基 本 資 料 集

（目次）

【総論】

【特定機能病院関係】

【地域医療支援病院関係】

医療提供体制の改革に関する意見

平成２３年１２月２２日
社会保障審議会医療部会

社会保障審議会医療部会においては、昨年 10 月より 15 回にわたり、医療提供体制の改革について、審議を重ねてきたところであるが、これまでの議論を踏まえ、医療提供体制の改革に関する意見を、以下のとおり取りまとめた。

厚生労働省においては、本部会の意見を踏まえ、医療提供体制の改革に必要な事項について、更に所要の検討を進め、医療法等の改正を行う等、改革に早急に取り組み、着実にその実施を図られたい。

Ⅰ　基本的な考え方

○　我が国の医療提供体制は、戦後、医療機関の整備が図られ、50 年前に国民皆保険制度を実現して以来、全国民に必要な医療サービスを保障していくため、医療提供体制の一層の充実が図られ、その結果、世界最長の平均寿命を達成するなど、高い保健医療水準を実現してきた。

○　その一方で、急速な少子高齢化の進展、人口・世帯構造や疾病構造の変化、医療技術の高度化、国民の医療に対するニーズの変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化している。しかしながら、我が国の医療提供体制は、機能の分化が十分とは言えず、また、必要な医療サービスが不足している面があるなど、こうした変化に十分に対応できていない。

○　さらに、国際的に見て人口当たりの病床数が多い一方で、人口当たりの医師数は少ないなど医療を担う人材の不足や、医師の地域・診療科偏在などが課題とされ、また、救急患者の受入れの問題、地域医療の困窮など様々な課題に直面している。

○　限りある医療資源の中で、世界に冠たる我が国の医療制度を将来にわたって維持・発展させていくには、現在抱えている様々な課題に取り組みつつ、医療を取り巻く環境の変化に対応した、より効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指していく必要がある。

○　本年６月に取りまとめられた「社会保障・税一体改革成案」においても、医療・介護の分野について、病院・病床機能の分化・強化と連携、地域間・診療科間の偏在の是正、在宅医療の充実等といった改革項目が示され、政府・与党においては、この改革成案に基づき更に検討を進め、その具体化を図ることとされたところである。

○　このような状況の中で、国民が安心で良質な医療を受けることができるよう、①医師等の確保・偏在対策、②病院・病床の機能の明確化・強化、③在宅医療・連携の推進、④医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進といった視点から、医療提供体制の機能強化に向けた改革に積極的に取り組んでいくべきである。

Ⅱ　個別の論点について

１．地域の実情に応じた医師等確保対策

（１）医師等の人材確保

○　医師の地域間、診療科間の偏在の是正は重要な課題である。このため、都道府県が担う役割を強化し、地域の実情に応じた医師確保体制を構築すべきである。

○　看護職員の不足・偏在も深刻な問題であり、離職防止対策や養成所への補助等により看護職員の確保を図っていくべきである。

○　病院勤務医の疲弊、女性の医療従事者の増加、看護職員の不足といった現状を踏まえ、負担の大きい医療従事者の労働環境の改

善に向けた取組が必要である。

（２）医師の養成、配置のあり方

○　実効性のある地域枠の設定や医師の養成過程において診療科を一定程度誘導する等によって、医師の地域間や診療科間の偏在是正を図っていく必要がある。

○　医療技術の高度化・専門化に伴い、医師の専門分化の傾向が見られるが、高齢化の中で第一線の現場で幅広く診ることのできる医師を確保し、地域の医療と介護をつなぐ役割を果たすため、総合的な診療を行う医師を養成し、専門医との役割分担を行う必要がある。

○　こうした課題への対応として、総合的な診療を行う医師や専門医の養成のあり方について、国において検討を行う必要がある。

（３）医師確保対策のあり方

○　医師不足地域の医師確保の観点から、キャリア形成支援等を通じて都道府県が地域の医師確保に責任を持って取り組むため、法制化等により、都道府県の役割を明確化すべきである。

○　また、都道府県は、医療圏ごと、診療科ごとの医師の需給の状況を把握した上で、より必要性の高いところに医師を供給するなど、きめ細かい対応を行うことが必要である。

２．病院・病床の機能の明確化・強化

（１）病床区分のあり方

○　患者の疾患の状態に応じ良質かつ適切な医療が効率的に行われ

るよう、一般病床について機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るなど、病床の機能分化・強化を図り、もって医療機関が自ら担う機能を選択し、その機能を国民・患者に明らかにしていく必要がある。

○　これまでもこうした方向性は様々な機会で示されてきたものの、実現に至っていない状況を踏まえると、その実現に向け、法制化を含め、こうした方向性を明らかにして取り組むことが重要である。

○　急性期医療については、病院医療従事者の負担の軽減や専門医等の集約による医療の質の向上等を図るとともに、患者の早期の社会生活復帰を可能とする観点からも、医療資源を集中化させることにより機能強化を図るべきである。
　一般病床の機能分化を進め、急性期医療への人的資源の集中化を図るための具体的方策については、別途検討の場を設け、早急に検討すべきである。その際は、人的資源の集中化が求められる医療等について十分な議論が必要である。

○　また、機能分化の推進に当たっては、病床の機能の見える化が重要であり､その機能に着目した評価を行うことが重要であるが、評価の具体的な方法については十分な議論が必要である。

○　病床区分のあり方を検討するに当たっては、地域に必要な医療機能とは何かという観点からも検討する必要がある。

○　急性期や亜急性期等の医療から在宅医療についても機能分化・強化を図っていくとともに、国民・患者にとって分かりやすいものとしていく必要がある。

（２）特定機能病院のあり方

○　特定機能病院が担う「高度な医療」とは、今後の高齢社会においては、複数の疾患を持つ複雑性の高い患者への対応が必要となる中で、多分野にわたる総合的な対応能力を有しつつ、かつ専門

性の高い医療を提供することになると考えられる。

○　また、特定機能病院は、一般の医療機関では通常提供することが難しい診療を提供する病院として、地域医療の最後の拠り所としての役割を担っていくべきである。

○　大学病院等大病院について、外来が集中し勤務医の長時間勤務などにつながっているという指摘がある。また、患者が大病院を選ばざるを得ない現状もあるとの指摘もある。貴重な医療資源の効率的な配分及び勤務医の労働環境への配慮の観点から、特定機能病院の外来診療のあり方を見直す必要がある。

○　特定機能病院における研究については、論文数等によって評価することとなっているが、その質の担保のためには、更なる評価の観点が必要である。

○　特定機能病院については、制度発足当初から医療を取り巻く様々な環境が変化している中、以上の指摘を踏まえつつ、その体制、機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

○　高度な医療の提供を担う特定機能病院としての質を継続的に確保していくため、更新制度を導入する等、特定機能病院に対する評価のあり方を検討する必要がある。

（３）臨床研究中核病院（仮称）の創設

○　基礎研究、開発段階の臨床研究から市販後の臨床研究までの一連の流れと、そこから新たな基礎研究につながるというイノベーションの循環の中で、医薬品、医療機器等の研究開発を推進し、医療の質の向上につなげていくための拠点として臨床研究中核病院を創設すべきであり、法制上位置づけることなどについて前向きに検討すべきである。

（４）地域医療支援病院のあり方

○　当初の地域医療支援病院の理念を踏まえ、地域医療支援病院における外来診療のあり方を見直す必要がある。

○　地域医療支援病院について、地域医療の確保を図る観点から、他の医療機関間との連携のあり方等について評価すべきである。

○　地域医療支援病院については、以上の点を踏まえつつ、その役割・機能を強化する観点から、現行の承認要件や業務報告の内容等について見直しが必要である。

（５）診療所のあり方

○　地域で切れ目のない医療・介護の提供が必要とされる中、地域住民の身近にある病床としての有床診療所の役割が大きくなる一方、一般的な診療や在宅医療を提供するものから、特殊な診療科を有し、又は専門性の高い医療を提供するものまで診療所の機能は多様である。医療提供体制における地域での有床診療所及び無床診療所の役割や機能を踏まえその活用を図っていく必要がある。

（６）人員配置標準のあり方

○　人員配置標準については、疾病構造の変化等今日の医療提供体制に対応したものに見直すことが考えられる一方で、医療が高度化する中で医療の安全を確保するといった観点や勤務医や看護職員等の労働環境への配慮、外来機能についての診療所との役割分担、地域の事情などを踏まえる必要がある。

３．在宅医療・連携の推進

（１）在宅医療の推進、医療・介護間の連携

○　今後、高齢者が増加していく中で、在宅医療と介護の連携により、生活の場の中で最期を迎えることができる体制を整備すべきである。

○　在宅医療を推進するには、複数の医療機関等の連携システムの構築により、24時間体制で在宅医療ニーズに対応できる仕組みを整備するなど、地域としての供給体制を整備することが不可欠である。そのためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、ケアマネジャー等、地域における多職種での連携、協働を進めることが重要である。また、地域の関係機関による協議の場を作るという方向性を明確にすべきである。

○　在宅医療を担う関係者間の調整を行うコーディネート機能を担うことのできる人材を養成していくことが必要である。

○　在宅医療の拠点となる医療機関について、診療報酬上の位置付けだけでなく、法制上、その趣旨及び役割を明確化すべきである。

○　在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきである。

○　訪問看護は在宅医療で重要な役割を果たすが、人員体制が不十分で、訪問看護師への負荷が大きく、離職率も高い状況である。そこで、訪問看護を提供する体制の確保・充実が必要である。

○　有床診療所は、入院医療と在宅医療、医療と介護のつなぎ役として重要な役割を担っており、在宅医療の推進のためには、診療所が置かれている地域の状況や特性に即した活用を図っていくべきである。

（２）地域における医療機関間の連携

○　医療機能の分化とともに連携が重要であり、地域における医療機関間の連携を更に推進していくための取組が必要である。

○　急性期医療から地域生活への円滑な移行を進める上では、退院後に、地域の診療所や訪問看護ステーションにスムーズにつなぐための退院調整機能を強化することが必要である。

○　医療機関間の連携の促進という観点から、医療情報のＩＣＴ（Information and Communication Technology）化等により、医療機関間の情報の共有を進めていくことも必要である。

４．医療提供体制整備のための医療計画の見直し

（１）医療計画のあり方

○　二次医療圏について、二次医療圏間で医療提供体制に格差が見られるため､地域の実情や現在の医療を取り巻く状況等を踏まえ、医療計画作成指針の見直しを行う必要がある。その際、都道府県が見直しについて具体的な検討ができるよう、二次医療圏の設定の考え方をより明示的に示すべきである。

○　在宅医療の提供体制を計画的に整備するため、在宅医療を担う医療機関等の具体的な整備目標や役割分担、病状の変化に応じた病床の確保のあり方等を医療計画に盛り込むべきことを法制上明確にすべきである。(再掲)

（２）４疾病５事業の見直し

○　増加する精神疾患患者への医療の提供を安定的に確保するため、医療連携体制を計画的に構築すべき疾病及び事業(４疾病５事業)

に精神疾患を追加すべきである。その際、一般医療と精神科医療との連携や社会復帰という観点での地域の関係機関との連携といった視点が重要である。

○　疾病・事業ごとの医療計画のＰＤＣＡサイクルを効果的に機能させることで、計画の実効性を高めることができるように、医療計画作成指針を見直すことが必要である。

５．救急・周産期医療体制の見直し

○　救急医療を担う医療機関の位置付けや支援を検討する上では、救急車の受入実績だけでなく、休日・夜間の診療体制の状況を評価する視点や医療圏ごとに人口に大きな差があることも考慮して評価する視点が必要である。

○　周産期医療については、ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）の整備だけではなく、在宅医療体制の充実や福祉サービスとの連携強化を図ることで､病院から家庭等への移行を進めていく必要がある。

６．医療従事者間の役割分担とチーム医療の推進

（１）チーム医療の推進

○　少子化が進む中、限られたマンパワーで効率的かつ安全で質の高い医療を提供するために、各医療職種の役割分担を見直し、チーム医療を推進していくべきである。

○　チーム医療の推進にあたっては、各医療関係職種が担う役割の重要性を認識し、適切な評価をするべきである。

○　チーム医療の推進のためには、各医療職種間の情報の共有を進めていくことが必要であり､医療情報のＩＣＴ化等が有用である。

（２）看護師、診療放射線技師等の業務範囲

○　高齢社会が進む中、介護の分野においても高度の医療を必要とする患者が増えてきており、安全性の確保とサービスの質の向上のために、現在看護師が実施している高度かつ専門的な知識・判断が必要とされる行為について、教育・研修を付加する必要がある。

○　現場で患者に寄り添っている看護師が、患者に安全かつ迅速にサービスを提供するために、また、その能力を十分に発揮するためにも、一定以上の能力を公的に認証する仕組みは重要であり、この認証の仕組みの在り方については、医療現場の実態を踏まえたものとする必要がある。併せて、基礎教育内容を見直す等により、看護師全体について、質・量の両側面からレベルアップを図ることが必要である。こうした取組みが患者の安全・安心につながることとなる。

○　診療放射線技師については、教育等により安全性を担保した上で、検査関連行為と核医学検査をその業務範囲に追加することが必要である。

○　薬剤師等他の医療関係職種の業務範囲についても議論を進めるべきである。

７．国民の関与と情報活用

（１）患者中心の医療と住民意識の啓発

○　限られた医療資源を有効に活用する観点から、医療を利用する住民の意識を高めていくことも検討すべきである。

（２）広告・情報提供のあり方

○　医療を提供する側と受ける側との間には「情報の非対称性」が

存在することを前提に、分かりやすい医療情報の提供を推進していく必要がある。

○　医療機関等に関する医療機能に係る情報の公表にあたっては、国民・患者に分かりやすく情報を提供する観点から、公表情報の内容やその形式を標準化することが重要である。

○　医療機関等のホームページの取扱いについて検討を行い、必要な措置を講じていくべきである。

（３）医療の質の評価・公表のあり方

○　医療の質に関する情報（アウトカム指標やプロセス指標等）については､その内容や標準化等について検討が進められているが、こうした検討を踏まえながら、医療の質に関する情報の公表に向けた取組を進めていくべきである。ただし、全ての分野についての指標を評価・公表することは難しいため、分野を絞ることも検討すべきである。

８．その他

（１）医療法人

○　医療法人に係る制度について、地域医療を安定的に確保する上で重要な主体であるという視点を踏まえつつ、税制上の取扱いを含め、必要な制度の見直しを行うことが必要である。

○　医療法人に対する規制のあり方について検討を行う上では、非営利の法人であるという医療法人の性格を堅持することが重要である。

（２）外国医師等の臨床修練制度の見直し

○　医療の分野において、アジアの国々をリードし、貢献していくためにも、臨床修練制度において、厳格な審査を前提として、手続き面の簡素化を図るべきである。

○　臨床修練に加え、教授・研究の中で外国の医師等が診療を行うことを認めるべきである。その際、医師不足対策や医療機関の宣伝という間違った趣旨での利用を制限するため、臨床修練よりも厳格な基準を設け、適切な運用を担保するための仕組みを設けるべきである。

○　今回の見直しは、外国の医師免許等を日本の医師免許等として認めるものではなく、あくまで一定の目的の場合に医師法等の特例を認めるものである点に十分留意すべきである。

これまでの議論を踏まえた整理

平成１９年７月１８日
医療施設体系のあり方に関する検討会

我が国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。医療は、我が国社会の重要かつ不可欠な資産であり、医療提供体制は、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。国民の医療に対する安全・安心を確保し、質の高い医療サービスが適切に提供される医療提供体制を構築していく必要があり、今後とも不断の努力が必要である。

医療施設体系のあり方に関する検討会では、平成１８年７月１２日以降、我が国の医療提供体制をめぐる様々な課題の中で、医療施設の体系、地域における医療連携等に関する検討項目について議論を重ねてきたところであるが、今般、これまでの議論について以下のとおり整理を行うものである。

１　地域医療支援病院について

（地域医療支援病院に求められる機能、各地域の医療連携体制の構築を図る上で果たすべき役割）

○　地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施等、地域における医療の確保のために必要な支援に関する要件を満たす医療機関として、医療法上位置づけられているものであるが、その果たしている紹介患者に対する医療の提供、救急医療の提供等の役割については、急性期医療を担う病院であれば一般的な機能であることも念頭に置きながら、地域医療支援病院にふさわしい新しい姿・要件を考えていくことが必要である。

○　地域医療支援病院の姿・要件を考えていくにあたっては、今後、各都道府県ががん対策、脳卒中対策等の主要な疾患・事業に係る医療連携体制を記載した医療計画を策定していくこととなる状況の中で果たすべき機能・役割の多様性、地域の特性・実情を踏まえたあり方について、目的の明確化が必要という視点も踏まえつつ、検討していく必要がある。

例えば、今後、地域医療支援病院が地域での医療連携を推進する観点から、特に救急医療の提供等に一層取り組むとともに、以下のような役割を果たすべきとの指摘があり、検討していく必要がある。

（１）地域連携をする医療の拠点、連携に関する情報提供のセンター機能

（２）訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理等在宅医療のバックアップ機能

○　地域医療支援病院は二次医療圏単位で地域医療の充実を図る目的で制度化されたが、未整備の二次医療圏が多数ある一方で、複数の地域医療支援病院が存在する二次医療圏もある。概ね二次医療圏に１つという発想を改め、地域の実情に応じて整備を図るよう考え直すべきとの指摘があり、対応していく必要がある。

（地域医療支援病院の承認要件のあり方）

○　地域における医療連携体制の構築を図るため、例えば、以下の項目を地域医療支援病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、地域医療支援病院が地域で果たすべき機能・役割の多様性等を踏まえて行う必要があり、また、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

（１）地域の医師確保対策への協力

（２）地域の在宅療養支援診療所、中小病院等との連携

（３）地域連携パスへの取り組み

（４）医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築

（５）精神科救急・合併症対応等地域の精神科医療等の支援

なお、地域医療支援病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切でないとの意見があった。

○　紹介率のあり方については、いわゆる門前クリニックの問題への対応を含め、見直しが必要との指摘があり、更に具体的な検討が必要である。

（地域医療支援病院の評価）

○　承認を受けた地域医療支援病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり、評価のための指標を

含め、検討が必要である。

（地域医療支援病院としての施設類型の必要性）

○　なお、地域医療支援病院については、地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、地域医療支援病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかとの意見があった。

２　特定機能病院について

（特定機能病院に求められる機能、医療機関間の機能分化と連携の中での位置づけ）

○　特定機能病院は、高度医療の提供、高度医療技術の開発・評価及び高度医療に関する研修を実施する能力を有する医療機関として、医療法上位置づけられているものであるが、医療機関間の機能分化と連携を進めていく中で、求められる役割をより明確にしていくことが必要である。
　特に、特定機能病院が提供する高度医療の内容についてより明確化を図る必要があるとの指摘があり、特定機能病院が担っている医療に関するデータ等も踏まえ、検討していく必要がある。

○　特定機能病院が高度医療の提供等に専念できるよう、医療機関間の機能分化・連携や患者の啓発を図ること等を通じて、外来機能を含め、一般的な医療への対応は縮小していくべきではないかとの指摘がある一方で、医療従事者の教育機能や入院患者退院後の対応等を考えれば、一定の外来機能は必要であるとの指摘があり、特定機能病院を受診する外来患者の実情に留意しつつ、特定機能病院の役割を踏まえた検討が必要である。
　なお、検討にあたっては、患者の受療行動に対する経済的誘導策について、その是非及び有効性を議論してはどうかとの意見があった。

（特定機能病院と大学病院との関係）

○　特定機能病院について考える際には、そのほとんどが大学病院である現状に留意し、特定機能病院に関する議論と大学病院が有する医育機能に関する議論を分けて考える必要がある。

特定機能病院のほとんどが大学病院である現状からすれば、特定機能病院という制度・名称は国民にとってわかりにくく、見直しが必要ではないかとの指摘があり、また、大学病院がかならず特定機能病院である必要はないのではないかとの指摘があることを踏まえ、検討が必要である。

（特定機能病院の承認要件のあり方）

○　高度医療の提供を行う医療機関としては、特定の疾患に対して最新の治療を提供する等の機能を有していれば、その規模にかかわらず、特定機能病院として承認しても構わないのではないかとの指摘がある一方で、特定機能病院としては、合併症併発や複合的な疾患への対応能力等の総合性が欠かせないのではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。

○　特定機能病院の承認を得ていてもすべての診療科が高度な医療に対応できているとは限らないことから、診療科別に評価を行い、病院の一部について特定機能病院の承認を行うことを可能としてはどうかとの指摘がある一方で、特定機能病院としての総合的な対応能力を発揮するためには病院総体として高度である必要があり、どの診療科も一定の水準を確保する必要があるとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。

○　特定機能病院の承認を行うにあたって、例えば、以下の項目について特定機能病院の承認要件の中に位置づけたり、あるいは取り組みの一層の強化を求めてはどうかとの指摘があり、検討が必要である。

なお、検討にあたっては、急性期の病院に一般的に求められる事項との関係について留意する必要がある。

（１）難治性疾患への対応
（２）標榜診療科目及び診療内容の充実
（３）医療連携、特に退院調整機能、退院時支援機能の構築
（４）特段の医療安全体制の構築
（５）高度な治験の実施
（６）後期研修のプログラム
（７）特段の診療記録の整備

なお、特定機能病院においても平均在院日数の短縮に取り組むべきとの指摘があったが、一方で、承認要件としては適切ではないとの意見があった。

（特定機能病院の評価）

○　承認を受けた特定機能病院が、その求められる機能・役割を十分果たしているかどうかについて評価を行うことが必要であり､評価のための指標を含め、検討が必要である。

（特定機能病院としての施設類型の必要性）

○　なお、特定機能病院については、地域の特性・実情に応じて果たしている個別の機能・役割を評価していく方向で考えるべきであり、特定機能病院という施設類型としての位置づけは必要ないのではないかとの意見があった。

３　医療連携体制・かかりつけ医、医師確保との関係について

（医療連携体制の構築）

○　医療連携体制の構築は、患者が可能な限り早期に居宅等での生活に復帰し、退院後においても継続的に適切な医療を受けることを可能とし、居宅等における医療の充実による生活の質の向上を目指すものであるが、医療機関の機能分化・連携を進めていく上では、国民に対しその趣旨・方向性等をきちんと情報提供することが重要である。また、国民としても、医療機関がそれぞれの地域で果たしている機能・役割に対する理解を深め、地域の貴重な医療資源として適切に利用していくという視点が大切ではないかと考えられる。

○　また、都道府県の医療計画の中で、医療機関の機能分化・連携を進めていくことが必要であるが、そのためには地域において求められている医療機能に対応して、各医療機関が自らの医療機能やそれに応じた体制をどのようなものとすべきか判断していくことが必要である。

○　更に、医療計画をはじめ、地域の医療連携を考えるにあたって、患者の居宅等における療養生活を支える機能として、訪問看護の体制整備・充実を進めていくことが必要であるとともに、医薬品等の供給拠点としての薬局の役割について併せて考えることが不可欠であり、休日・夜間の対応、患者の居宅への供給、緩和ケアへの対応等医薬品等の供給体制、更には医薬品の安全な使用を確保するための適切な服薬指導を行う体制の確保・充実が重要である。

（大病院における外来診療のあり方）

○　病院は主として入院機能を担うべきであるが、現実には来院する外来患者に対応せざるを得ない状況もあるとの指摘もある。特に急性期の病院については、入院機能や専門的な外来のみを基本とする形作りが必要ではないかと考えられるが、どのように対応すべきか、引き続き、検討する必要がある。

○　患者の立場からすると、大病院で診断・治療を受けたいという気持ちは強く、また、診療情報の共有、予約制の導入による待ち時間の短さ等の面でも病院の受診に傾きがちであり､大病院志向にも一定の理由はあるとの指摘がある。医学的な知識が必ずしも十分でない患者にとっての医療機関選択の困難さを踏まえつつ、一方で医療従事者のおかれた労働環境への配慮という面にも留意して対応していくことが必要である。

○　上記に関連し、地域の医療連携を確実に形作り、医療機関間の役割分担の姿を地域住民の目に見える形で構築していくことが、患者・住民の地域医療に関する理解を深め、大病院に患者が集中する傾向を緩和することに寄与するのではないかと考えられる。また、連携という視点に立って、例えば休日・夜間等の病院・診療所の診療時間をもう少し地域全体で考えて行くことによって、患者・住民の地域医療に対する安心感を高め、患者が休日・夜間等に大病院を受診せざるを得ない状況を改善できるのではないかと考えられる。

（医療連携体制の中でのプライマリケア及びそれを支える医師の位置づけ・役割）

○　かかりつけ医については、身近な地域で日常的な医療を受けたり、健康の相談等ができる医師として、国民にわかりやすくその普及・定着を図る必要があるとされているが、その機能・役割について、もう少し明確にする必要がある。

○　例えば、以下のような機能・役割が求められるのではないかとの指摘があり、診療情報のＩＴ化、標準化を含めて、かかりつけの医師がその機能を果たすために何が必要かという点と併せ、検討していく必要がある。

（１）複数の領域の基本的な疾病に対応しつつ、患者の病状に応じて、専門医、病院等へ適切につないでいくことができる

（２）診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにする

（３）医療機関の機能分化、連携が進んでいけば、転院等に伴いその都度患者と医師の関係が切れることになるため、患者の立場に立ってつなぎ止める役割を果たす

（４）病院から逆紹介を受けた患者等の術後管理、日常的な保健予防活動、生活管理等を適切に行うことができる

（５）意識の面では、患者の生活を全人的に見ていく

○　上記（２）に関し、少なくとも一定の時間までは携帯電話等で連絡がとれる体制の確保や複数の開業医によるグループ対応を進める必要がある。また、こうした対応を進めるにあたっては、医療機関のネットワーク化や電子的情報の安全で円滑な交換・共有等のＩＴ化を進めていくことも大切である。

なお、休日・夜間の連絡体制の確保はともかく、救急対応・診療までかかりつけの医師に求めることは、在宅療養支援診療所のように２４時間往診できる体制の確保が求められる場合等を別にすれば難しい場合が多いと考えられ、そうした場合の診療時間外の役割としては、相談に応じ、適切なアドバイスを行う機能が期待されるのではないかと考えられる。

○　また、上記（４）に関連し、平成２０年度より医療保険者に特定健康診査の実施が義務づけられることを踏まえ、開業医が医療保険者との十分な連携の下、特定健康診査の担い手として、更には健診結果に基づく適切な保健指導・治療等の担い手として、重要な役割を果たすことが期待される。

○　地域医療を支え、総合的な診療を担う医師の育成が必要である。

領域の問題とレベルの問題を含めた医療連携体制の中での位置づけ・専門性をどう考えるか、プライマリケア、地域医療の実地研修等を通じ専門医として育成していく観点から関係学会等の取り組みを踏まえた具体的な育成のあり方をどう考えるか、そうした修練を積んでいない医師が開業する段階で、一定の研修プログラムを経るようなシステムを考えてはどうかとの指摘があるがどう考えるか、検討していく必要がある。

また、総合的な診療を担う医師の育成について、大学における医学教育でどう取り組んでいくかが重要な課題である。

○　総合的な診療に対応できる医師を育成していくには、例えば、能力を発揮できる勤務場所の普及を図るなど、医師のキャリアパス形成への配慮が欠かせないことに留意すべきである。

○　なお、地域の医療連携体制を構築していく上では、特定の領域で高い専門性を有する開業医の果たす役割も重要であり、今後、主要な事業ごとに医療連携体制を記載した医療計画を策定していく際には、こうした医師も位置づけていくべきである。

（医師確保対策）

○　政府・与党として「緊急医師確保対策について」（平成１９年５月３１日）が取りまとめられたところであるが、迅速にその具体化を図り、喫緊の課題として、医師不足問題への対応、病院勤務医の労働環境の改善等をさらに総合的に進めるべきである。また、助産師等看護職員の確保についても併せて推進する必要がある。

○　その際、女性医師・看護職員等が働きやすい職場環境の整備に努めるとともに、医師、看護師その他の医療関係職種の業務を見直し、役割分担等を検討していくことが必要である。

４　専門医について

（専門医のあり方、質の確保）

○　専門医制度を考える際には、領域の問題とレベルの問題とを分けて考えることが必要である。

○　専門医に関しては、現在の各学会の取り組みとしての位置づけを踏まえ、その質の確保・レベルの確保という観点から、各学会で統一基準のようなものを設け、第三者的で公正な立場での専門医の認定を行う仕組みを考えていくこと等も含め、学会主導による迅速で自律的な取り組みが期待されるとの指摘がある。

　一方で、国民・患者の視点からは、そもそも専門医をどのように位置づけるべきかという観点から、専門医の役割の明確化、地域的・全国的な必要数を踏まえた養成、更には症例数等技術的な側面の評価が必要ではないかとの指摘があり、学会の今後の取り組み状況、専門医に対する国民の意識を踏まえつつ、引き続き、議論していく必要がある。

○　各学会による専門医の認定率に差がある現状に関しては、あまり極端な差異については質・レベルの確保という観点から疑義が生じかねないため、学会による改善に向けた取り組みが必要であるとの指摘がある一方で、専門医が扱う領域は、学会によってその広さ、深さに差があることから、必ずしも学会の会員数と専門医のバランスが問題だということにはならないのではないかとの指摘があり、引き続き、議論していく必要がある。

○　なお、専門医制度と診療報酬の関係に関し、もっと診療報酬上の評価を行うべきではないかとの指摘があるが、一方で、診療報酬上の評価を行えば、行政の関与が伴うことに留意が必要との指摘があった。

（専門医に対する国民の意識）

○　国民・患者の立場からすると、専門医に診てほしいとの気持ちがあるが、専門医認定の客観性を確保する一方で、医師が専門医を強く志向し、患者が専門医による診療にこだわるという過度の専門医志向については、今後、軌道修正を図っていく必要があるのではないかと考えられる。

５　医療法に基づく人員配置標準について

（人員配置標準の必要性・位置づけ）

○　人員配置標準については、大変古い制度であり、また、質の担保については診療報酬上の評価で行われていることから廃止すべきではないかとの指摘がある。

　一方で、人員配置標準については、疾病構造の変化等に対応して見直すことが必要だが、廃止については、医療の質の確保をどう担保するかということと併せて検討する必要があり、医療機能の分化・連携や医療機能に関する情報提供がまだ十分進んでいない現状においては、これを廃止することは困難ではないかとの指摘があり、引き続き、検討が必要である。

○　また、病院における外来患者数に基づく医師数の配置標準規定の必要性については、外来診療部門の分離により、実情を反映していない場合があるとの指摘もあり、検討を進めていく必要がある。

○　人員配置標準は、法的には最低基準とはされていないが、実質的には、その遵守について行政指導の対象となっており、また、診療報酬上の評価とも結びついていることから、その法的な位置づけ・性格について整理が必要ではないかとの指摘があり、引き続き、議論が必要である。

○　人員配置に関する情報提供を行うにあたっては、ただ単に情報提供をするということではなく、それが適正な数であるかどうか国民に分かるように行うことが必要である。

特定機能病院に係る基準について

法：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）
令：医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）
規則：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）
通知：医療法の一部を改正する法律の一部の施行について（平成５年２月 15 日健政発第 98 号厚生省健康政策局長通知）

項　　目	基　　　準
(1)高度の医療の提供 (規則九の二〇Ⅰイ・ロ)	○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療の提供を行うこと ・「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療」とは、以下を主に想定したものであること。 ① 先進医療(厚生労働大臣が定める評価療養及び選定療養（平成18年厚生労働省告示第495号）１条１号に規定するものをいう。以下同じ。) ② 特定疾患治療研究事業(昭和48年４月17日衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知に規定するものをいう。)の対象とされている疾患についての診療 ・①の先進医療の提供は必須。 ・①の先進医療の数が１件の場合には、②の特定疾患治療研究事業に係る診療を年間500人以上の患者に対して行うものであること。（通知） ・既に特定機能病院に係る承認を受けている病院について、その提供する先進医療が、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成６年厚生省告示第54号）に規定する医療技術に採り入れられたことにより、前記の要件に適合しなくなった場合には、おおむね３年以内を目途に、適合するようにすべきものであること。（通知） ・「高度の医療」を①・②に限定する趣旨ではなく、また、これらの医療の提供機能、開発及び評価機能並びに研修機能を特定機能病院に限定する趣旨ではないこと。（通知） ○臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること。 ・「臨床検査及び病理診断を適切に実施する体制を確保すること」とは、病院内に臨床検査及び病理診断を実施する部門を設けることを意味するものであること。なお、臨床検査を実施する部門と病理診断を実施する部門は別々のものである必要はなく、また、その従業者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） ○第１条の11第１項各号及び第９条の23第１項第１号に掲げる体制を確保すること。（(11)参照） ○第９条の23第１項第２号に規定する報告書を作成すること。（(12)参照）

(2)高度の医療技術の開発及び評価 （規則九の二〇Ⅱイ・ロ）	○特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の研究及び開発を行うこと。 ・「特定機能病院以外の病院では通常提供することが難しい診療に係る技術の研究及び開発を行うこと」とは、当該特定機能病院に所属する医師等の行う研究が、国、地方公共団体、特例民法法人、一般社団・財団法人又は公益社団・財団法人から補助金の交付又は委託を受けたものであること。（通知） ・当該特定機能病院に所属する医師等が発表した論文の数が年間100件以上であること。（通知） ○医療技術の有効性及び安全性を適切に評価すること。 ・医療技術による治療の効果、患者の侵襲の程度等を勘案し、当該技術を実際に用いることの是非等を判定することを意味するものであること。（通知）
(3)高度の医療に関する研修 （規則九の二〇Ⅲ）	○高度の医療に関する臨床研修（医師法第16条の２第１項及び歯科医師法第16条の２第１項の規定によるものを除く。）を適切に行わせること。 ・医師法及び歯科医師法の規定による臨床研修を修了した医師及び歯科医師に対する専門的な研修を実施することを意味するものであり、当該専門的な研修を受ける医師及び歯科医師の数が、年間平均30人以上であること。（通知）
(4)診療科目 （規則六の四）	○次のうち10以上の診療科名を含むこと ・内科、外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科 ※令第３条の２第１項第１号ハ又はニ（２）の規定によりこれらの診療科名と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。 ・脳神経外科、整形外科 ・歯科 ※令第３条の２第１項第２号ロの規定により歯科と組み合わせた名称を診療科名とする場合を除く。 ・麻酔科
(5)病床数 （規則六の五）	○400床以上
(6)人員配置	
①医師 （規則二二の二１Ⅰ）	○（入院患者数＋外来患者数／２．５）／８以上 ・入院患者、外来患者のいずれについても、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の患者を除く。 ・医師免許取得後２年以上経過していない医師の員数は含めないものであること。（通知）

②歯科医師 (規則二二の二1Ⅱ)	○次の２つの数を加えた数以上 ・入院患者数／８（端数は切り上げ） ・外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数 ※入院患者、外来患者のいずれについても、歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科の患者に限る。 ※「外来患者についての病院の実状に応じて必要と認められる数」とは、歯科の外来患者がいる場合には最低限度として１名の歯科医師の配置が必要との趣旨であること。（通知）
③薬剤師 (規則二二の二1Ⅲ)	○入院患者数／30（端数は切り上げ）以上 ○調剤数／80（端数は切り上げ）を標準 ・これらは、それぞれの員数を加算する趣旨ではなく、員数について二つの尺度を示したものであること。（通知） ・薬剤師の員数として調剤数80又はその端数を増すごとに１を標準としていることについては、特定機能病院以外の病院と同様の取り扱いとする趣旨であること。 ・標準の員数を満たしていない病院にあっては、改善に向けた考え方を厚生労働大臣に提出するものであること。（通知）
④看護師・准看護師 (規則二二の二1Ⅳ)	○次の２つの数を加えた数以上 ・入院患者数／２（端数は切り上げ） ・外来患者数／30（端数は切り上げ） ※入院患者には、入院している新生児を含む。 ※産婦人科又は産科においては、そのうちの適当数を助産師とすること ※歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔外科においては、そのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。
⑤管理栄養士 (規則二二の二1Ⅴ)	○１人以上
⑥診療放射線技師、事務員その他の従業者 (規則二二の二1Ⅵ)	○病院の実状に応じた適当数 ・「病院の実状に応じた適当数」とは、具体的な数は定まっていないものであること。（通知）
(7)算定方法 (規則二二の二2)	○入院患者数、外来患者数は前年度の平均値とする。ただし、再開の場合は、推定数による。 ・従業者の員数の算定に当たっては、非常勤の者は、当該病院の常勤の従業者の通常の勤務時間により常勤換算するものであること。（通知） ・従業者の員数の算定に当たっては、当該病院と雇用関係にない者の員数は含めないものであること。（通知） ・従業者の員数の算定に当たっては、同一組織における他の施設の職員を兼任している者については、勤務の実態、当該病院において果たしている役割等を総合的に勘案して評価するものであること。（通知）
(8)構造設備	法第21条第１項の規定により病院が有しなければならない施設の他、以下の施設を有すること。
①集中治療室	○集中治療管理を行うにふさわしい広さを有すること。

(法二二の二Ⅱ、規則二二の三Ⅰ)	・「集中治療管理を行うにふさわしい広さ」とは、１病床当たり１５㎡程度を意味するものであること。（通知） ○人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器を備えていること。 ・「人工呼吸装置その他の集中治療に必要な機器」とは、人工呼吸装置のほか、人工呼吸装置以外の救急蘇生装置、心電計、心細動除去装置、ペースメーカー等を想定しているものであること。（通知）
②無菌状態の維持された病室 (法二二の二Ⅵ、規則二二の四)	・「無菌状態の維持された病室」とは、免疫状態の低下した患者が細菌感染を起こさないよう、細菌が非常に少ない環境で診療を行うことができる病室を意味するものであること。なお、病室全体がいわゆる無菌病室になっているものでなくとも、無菌状態を維持するための機器（無菌テント等）を備えていれば差し支えないものであること。（通知） ・細菌が非常に少ない環境とは、空気清浄度がクラス１万以下程度の環境を想定しているものであること。（通知）
③医薬品情報　管理室 (法二二の二Ⅵ、規則二二の四)	○医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行うための室のことをいう。 ・「医薬品情報管理室」は、医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば、他の用途の室と共用することは差し支えないものであること。（通知）
(9)諸記録	○診療に関する諸記録、病院の管理及び運営に関する諸記録を備えて置くこと。
①保存・管理 (法一六の三１Ⅳ、規則九の二〇Ⅳ、同二二の三Ⅱ・Ⅲ)	○診療に関する諸記録は、過去二年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書とする。 ○病院の管理及び運営に関する諸記録は、過去二年間の従業者数を明らかにする帳簿、高度の医療の提供の実績、高度の医療技術の開発及び評価の実績、高度の医療の研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供の実績、入院患者、外来患者及び調剤の数並びに安全管理体制（規則第９条の23第１項第１号、第１条の11第１項）の確保及び安全管理のための措置（規則第１条の11第２項）の状況を明らかにする帳簿とする。 ・病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、検査所見記録及びエックス線写真並びに入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿については、規則20条10号に規定する諸記録と同じものであること。（通知） ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること。 ・当該責任者及び担当者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・諸記録の管理方法は、病院の実情に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えないものであること。また、分類方法についても、病院の実情に照らし、適切なものであれば差し支えないものであること。（通知）
②閲覧 (法一六の三１Ⅴ、規則九の二〇Ⅴ、同九の二一、同九の二二)	○特定機能病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師並びに国及び地方公共団体から①の諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、従業者数を明らかにする帳簿、高度の医療の提供の実績、高

	度の医療技術の開発及び評価の実績、高度の医療の研修の実績、閲覧実績、紹介患者に対する医療提供の実績、入院患者、外来患者及び調剤の数並びに安全管理体制（規則第９条の23条第１項第１号、第１条の11第１項）の確保の状況を明らかにする帳簿を閲覧させること。 ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいよう掲示すること。 ・当該責任者及び担当者は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・閲覧の求めに応じる場所は、閲覧に支障がなければ、必ずしも閲覧専用の場所でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・閲覧に供することによって諸記録が散逸することのないよう、十分に留意する必要があるものであること。（通知）
(10)紹介率 (法一六の三１Ⅵ)	○他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（法）
①算定式 (規則九の二〇Ⅵイ)	○次の式により算定した数（以下「紹介率」という。）を維持し、当該維持された紹介率を高めようと努めること。 （Ａ＋Ｂ＋Ｃ）／（Ｂ＋Ｄ） Ａ：紹介患者の数 Ｂ：他の病院又は診療所に紹介した患者の数 Ｃ：救急用自動車によって搬入された患者の数 Ｄ：初診の患者の数 ・「Ａ：紹介患者の数」とは、初診患者のうち、他の病院又は診療所から紹介状により紹介されたものの数（次の①及び②の場合を含む。）（通知） ①紹介元である他の病院又は診療所の医師からの電話情報により、特定機能病院の医師が紹介状に転記する場合 ②他の病院、診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についての記載がなされている場合（①と同様、電話情報を特定機能病院の医師が転記する場合を含む。） ・「Ｂ：他の病院又は診療所に紹介した患者の数」とは、特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数（次の①及び②の場合を含む。）（通知） ①当該特定機能病院での診療を終えた患者を、電話情報により他の病院又は診療所に紹介し、紹介した特定機能病院の医師において、紹介目的等を診療録等に記載する場合 ②他の病院又は診療所から紹介され、当該特定機能病院での診療を終えた患者を紹介元である他の病院又は診療所に返書により紹介する場合（①と同様、電話情報による場合を含む。） ・「Ｃ：救急用自動車によって搬入された患者の数」とは、地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された初診患者の数（通知）

	・「Ｄ：初診患者の数」とは、初診患者の総数（通知） ○「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。（通知） ○紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。
②率 （規則九の二〇Ⅵロ及びハ）	○30％以上であること ○紹介率が30％を下回る病院にあっては、紹介率を３０％まで高めるよう努めるものとし、そのための具体的な年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出すること。 ○年次計画を策定するに当たっては、おおむね５年間に１０％紹介率を高める内容のものとすること。 ・紹介率に係る年次計画については、計画期間経過後になお紹介率が 30％に達していない場合は、30％に達するまで、引き続きおおむね５年間に 10％引き上げる年次計画を作成し、前の年次計画の計画期間終了後速やかに厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（通知） ・承認当初において紹介率が 30％以上であった病院が、その後に紹介率が 30％に満たなくなった場合にあっては、30％に満たなくなった年度の次年度からの年次計画を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（通知） ・紹介率に係る年次計画書は、正本１通、副本１通を厚生労働省医政局総務課に送付するものであること。（通知） ・仮に、紹介率に係る５年間の年次計画が達成されない場合であっても、紹介率を向上させるために合理的な努力を行ったものと認められる場合には直ちに特定機能病院の承認の取り消しを行うことは想定されていないものであること。（通知） ・その場合には、引き続き３年間を計画期間とする年次計画を作成して厚生労働大臣に提出しなければならないものであること。（通知） ・その際の具体的な取り扱いについては、社会保障審議会の意見を聴いて定めるものであること。（通知）
(11)安全管理	
①安全管理体制 （規則一の十一１、九の二三１Ｉ）	○専任の医療に係る安全管理を行う者を配置すること。 ・「専任の医療に係る安全管理を行う者」は、当該病院における医療に係る安全管理を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における医療安全に関する職員の安全管理に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知） ア医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。

	イ医療安全に関する必要な知識を有していること。 ウ当該病院の医療安全に関する管理を行う部門に所属していること。 エ当該病院の医療に係る安全管理のための委員会の構成員に含まれていること。 オ医療安全対策の推進に関する業務に専ら従事していること。 ○医療に係る安全管理を行う部門を設置すること。 ・「医療に係る安全管理を行う部門」とは、専任の医療に係る安全管理を行う者及びその他必要な職員で構成され、医療に係る安全管理のための委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当該病院内の安全管理を担う部門であって、次に掲げる業務を行うものであること。（通知） ア医療に係る安全管理のための委員会で用いられる資料及び議事録の作成及び保存、その他医療に係る安全管理のための委員会の庶務に関すること。 イ事故等に関する診療録や看護記録等への記載が正確かつ十分になされていることの確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。 ウ患者や家族への説明など事故発生時の対応状況について確認を行うとともに、必要な指導を行うこと。 エ事故等の原因究明が適切に実施されていることを確認するとともに、必要な指導を行うこと。 オ医療安全に係る連絡調整に関すること。 カ医療安全対策の推進に関すること。 ○当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること。 ・「患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制を確保すること」とは、当該病院内に患者相談窓口を常設し、患者等からの苦情、相談に応じられる体制を確保するものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知） ア患者相談窓口の活動の趣旨、設置場所、担当者及びその責任者、対応時間等について、患者等に明示されていること。 イ患者相談窓口の活動に関し、相談に対応する職員、相談後の取扱、相談情報の秘密保護、管理者への報告等に関する規約が整備されていること。 ウ相談により、患者や家族等が不利益を受けないよう適切な配慮がなされていること。 ・これらの苦情や相談は医療機関の安全対策等の見直しにも活用されるものであること。（通知） ○医療に係る安全管理のための指針を整備すること。 ・医療に係る安全管理のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。（通知） ・本指針は、医療に係る安全管理のための委員会において策定及び変更することとし、従業者に対して周知徹底を図ること。 ア当該病院における安全管理に関する基本的考え方

イ医療に係る安全管理のための委員会その他の当該病院の組織に関する基本的事項
ウ医療に係る安全管理のための従業者に対する研修に関する基本方針
エ当該病院における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
オ医療事故等発生時の対応に関する基本方針
カ医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針(患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針を含む。)
キ患者からの相談への対応に関する基本方針
クその他医療安全の推進のために必要な基本方針

○医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）を開催すること
・安全管理委員会とは、当該病院における安全管理の体制の確保及び推進のために設けるものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知）
ア安全管理委員会の管理及び運営に関する規程が定められていること。
イ重要な検討内容について、患者への対応状況を含め管理者へ報告すること。
ウ重大な問題が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。
エ安全管理委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。
オ月１回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。
カ各部門の安全管理のための責任者等で構成されること。

○医療に係る安全管理のための職員研修を実施すること。
・医療に係る安全管理のための職員研修は、医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るためのものであること。（通知）
・研修では、当該病院の具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に行うものであることが望ましいものであること。（通知）
・本研修は、当該病院全体に共通する安全管理に関する内容について、年２回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。（通知）
・研修の実施内容(開催又は受講日時、出席者、研修項目)について記録すること。（通知）

	○事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずること。 ・事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に係る措置は、以下のようなものとすること。（通知） ア当該病院において発生した事故の安全管理委員会への報告等を行うこと イあらかじめ定められた手順、事故収集の範囲等に関する規定に従い事例を収集、分析すること。これにより当該病院における問題点を把握して、当該病院の組織としての改善策の企画立案及びその実施状況を評価し、当該病院においてこれらの情報を共有すること。 ウ重大な事故の発生時には、速やかに管理者へ報告すること。また、改善策については、背景要因及び根本原因を分析し検討された効果的な再発防止策等を含むものであること。 ・事故の報告は診療録、看護記録等に基づき作成すること。（通知）
②院内感染 （規則一の十一２Ⅰ、九の二三１Ⅰ）	○専任の院内感染対策を行う者を配置すること。 ・「専任の院内感染対策を行う者」は、当該病院における院内感染対策を行う部門の業務に関する企画立案及び評価、病院内における職員の院内感染対策に関する意識の向上や指導等の業務を行うものであり、次に該当するものであること。（通知） ア医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のうちのいずれかの資格を有していること。 イ院内感染対策に関する必要な知識を有していること。 ○院内感染対策のための指針の策定 ・院内感染対策のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。 ・この指針は、院内感染対策のための委員会の議を経て策定及び変更するものであることとし、当該指針は従業者へ周知徹底すること。（通知） ア院内感染対策に関する基本的考え方 イ院内感染対策のための委員会その他の当該病院の組織に関する基本的事項 ウ院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針 エ感染症の発生状況の報告に関する基本方針 オ院内感染発生時の対応に関する基本方針 カ患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 キその他の当該病院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針 ○院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会という。」）の開催 ・当該病院における院内感染対策の推進のために設けるものであ

	り、次に掲げる基準を満たす必要があること。（通知） ア管理及び運営に関する規程が定められていること。 イ重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告すること。 ウ院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。 エ院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。 オ月１回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。 カ委員会の委員は職種横断的に構成されること。 ○従業者に対する院内感染対策のための研修の実施 ・従業者に対する院内感染対策のための研修は、院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図るものであること。（通知） ・当該病院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。（通知） ・本研修は、病院全体に共通する院内感染に関する内容について、年２回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。（通知） ・研修の実施内容(開催又は受講日時、出席者、研修項目)について記録すること。（通知） ○病院における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施 ・病院における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策は、院内感染の発生状況を把握するため、当該病院における感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図るものであること。（通知） ・重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましいものであること。（通知） ・「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましいものであること。（通知） ※これらの措置は、①の医療の安全を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えないが、専任の院内感染対策を行

	う者を配置するものとすること。
③医薬品 （規則一の十一２Ⅱ、九の二三１Ⅰ）	次に掲げる体制を確保し、医薬品に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。 ○医薬品の安全使用のための責任者の配置 ・医薬品の安全使用のための責任者(以下「医薬品安全管理責任者」という。)を配置すること。（通知） ・管理者との兼務は不可とすること。（通知） ・医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のいずれかの資格を有していること。（通知） ・医薬品安全管理責任者は、病院等の管理者の指示の下に、次に掲げる業務を行うものとすること。（通知） ・においては、安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保すること。（通知） ①医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成 ②従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施 ③医薬品の業務手順書に基づく業務の実施 ④医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策の実施 ○従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施 ・従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の内容については、具体的には次に掲げる事項が考えられること。（通知） ・研修の実施については必要に応じて行うこととし、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこととすること。（通知） ①医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項 ②医薬品の安全使用のための業務に関する手順書に関する事項 ③医薬品による副作用等が発生した場合の対応(施設内での報告、行政機関への報告等)に関する事項 ○医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成 ・医薬品の安全使用のための業務に関する手順書(以下「医薬品業務手順書」という。)については、医薬品の取扱いに係る業務の手順を文書化したものであること。（通知） ・医薬品業務手順書の作成又は変更は、安全管理委員会において協議した上で行うこと。（通知） ・医薬品業務手順書には、病院の規模や特徴に応じて、次に掲げる事項を含むものであること。（通知） ①病院で用いる医薬品の採用・購入に関する事項 ②医薬品の管理に関する事項(例＝医薬品の保管場所、薬事法(昭和 35 年法律第 145 号)などの法令で適切な管理が求められている医薬品(麻薬・向精神薬、覚せい剤原料、毒薬・劇薬、特定生物由来製品等)の管理方法)

	③患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関する事項(例＝患者情報(薬剤の服用歴、入院時に持参してきた薬剤等)の収集、処方せんの記載方法、調剤方法、処方せんや調剤薬の鑑査方法) ④患者に対する与薬や服薬指導に関する事項 ⑤医薬品の安全使用に係る情報の取扱い(収集、提供等)に関する事項 ⑥他施設(病院等、薬局等)との連携に関する事項 ・医薬品業務手順書は、作成後も必要に応じて見直しを行う必要があること。（通知） ・医薬品業務手順書を策定する際には、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル」（平成19年3月30日付け医政総発第0330001号・医薬総発第0330002号)を参照のこと。（通知） ○医薬品業務手順書に基づく業務の実施 ・手順書に基づく業務の実施については、医薬品安全管理責任者に対して、従業者の業務が医薬品業務手順書に基づき行われているか定期的に確認させ、確認内容を記録させること。（通知） ○医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施 ・医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施については、医薬品安全管理責任者に対して、医薬品の添付文書の情報のほか、医薬品製造販売業者、行政機関、学術誌等からの情報を広く収集し、管理させるとともに、得られた情報のうち必要なものは当該情報に係る医薬品を取り扱う従業者に迅速かつ確実に周知徹底を図らせること。（通知） ・情報の収集等に当たっては、薬事法において、①製造販売業者等が行う医薬品の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等(薬事法第77条の3第2項及び第3項)、②病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医薬品について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること(薬事法第77条の4の2第2項)に留意する必要があること。（通知）
④医療機器 （規則一の十一2Ⅲ、九の二三1Ⅰ）	医療機器に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。 医療機器には病院において医学管理を行っている患者の自宅その他病院等以外の場所で使用される医療機器も含まれること。（通知）

○医療機器の安全使用のための責任者の配置
・医療機器の安全使用のための責任者(以下「医療機器安全管理責任者」という。)を配置すること。
・管理者との兼務は不可とすること。（通知)
・医療機器安全管理責任者は、医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師又は臨床工学技士のいずれかの資格を有していること。（通知)
・医療機器安全管理責任者は、病院の管理者の指示の下に、次に掲げる業務を行うものとすること。（通知)
・安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保すること。
①従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
②医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
③医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

○従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
・医療機器安全管理責任者は、以下に掲げる従業者に対する医療機器の安全使用のための研修を行うこと。（通知)
①新しい医療機器の導入時の研修：病院において使用した経験のない新しい医療機器を導入する際には、当該医療機器を使用する予定の者に対する研修を行い、その実施内容について記録すること。
②特定機能病院における定期研修：特定機能病院においては、特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関しての研修を定期的に行い、その実施内容について記録すること。
・研修の内容については、次に掲げる事項とすること。（通知）
ア医療機器の有効性・安全性に関する事項
イ医療機器の使用方法に関する事項
ウ医療機器の保守点検に関する事項
エ医療機器の不具合等が発生した場合の対応(施設内での報告、行政機関への報告等)に関する事項
オ医療機器の使用に関して特に法令上遵守すべき事項
・他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこととすること。（通知）
・①・②以外の研修については必要に応じて開催すること。（通知)

○医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
・医療機器安全管理責任者は、医療機器の特性等にかんがみ、保守点検が必要と考えられる医療機器については保守点検計画の

	策定等を行うこと。（通知） ①保守点検計画の策定 ア保守点検に関する計画の策定に当たっては、薬事法の規定に基づき添付文書に記載されている保守点検に関する事項を参照すること。また、必要に応じて当該医療機器の製造販売業者に対して情報提供を求めること。 イ保守点検計画には、機種別に保守点検の時期等を記載すること。 ②保守点検の適切な実施 ア保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年等を把握し、記録すること。 イ保守点検の実施状況等を評価し、医療安全の観点から、必要に応じて安全面に十分配慮した医療機器の採用に関する助言を行うとともに、保守点検計画の見直しを行うこと。 ウ医療機器の保守点検を外部に委託する場合も、法第 15 条の 2 に規定する基準を遵守すること。なお、外部に委託する際も保守点検の実施状況等の記録を保存すること。 ○医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施 ・医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全確保を目的とした改善のための方策の実施については、次の要件を満たすものとすること。（通知） ①添付文書等の管理：医療機器安全管理責任者は、医療機器の添付文書、取扱説明書等の医療機器の安全使用・保守点検等に関する情報を整理し、その管理を行うこと。 ②医療機器に係る安全性情報等の収集：医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合情報や安全性情報等の安全使用のために必要な情報を製造販売業者等から一元的に収集するとともに、得られた情報を当該医療機器に携わる者に対して適切に提供すること。 ③病院の管理者への報告：医療機器安全管理責任者は、管理している医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報収集に努めるとともに、当該病院の管理者への報告等を行うこと。また、情報の収集等に当たっては、薬事法において、①製造販売業者等が行う医療機器の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等（薬事法第 77 条の 3 第 2 項及び第 3 項）、②病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医療機器について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること（薬事法第 77 条の 4 の 2 第 2 項）に留意する必要があること。
(12)事故等事案の報告	○①に掲げる事故等事案が発生した場合には、当該事案が発生した日から２

（規則九の二三1二・2、同十二）	週間以内に、②に掲げる事項を記載した事故等報告書を作成し、当該事故等事案が発生した日から原則として２週間以内に、事故等分析事業を行う者であって、厚生労働大臣の登録を受けたもの（財団法人日本医療機能評価機構）に提出すること。 ①事故等の範囲 ア誤った医療又は管理を行ったことが明らかであり、その行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案 イ誤った医療又は管理を行ったことが明らかではないが、行った医療又は管理に起因して、患者が死亡し、若しくは患者に心身の障害が残った事例又は予期しなかった、若しくは予期していたものを上回る処置その他の治療を要した事案（行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかったものに限る。） ウア及びイに掲げるもののほか、医療機関内における事故の発生の予防及び再発の防止に資する事案 ②報告を求める項目 ア当該事案が発生した日時、場所及び診療科名 イ性別、年齢、病名その他の当該事案に係る患者に関する情報 ウ職種その他の当該事案に係る医療関係者に関する情報 エ当該事案の内容に関する情報 オアからエに掲げるもののほか、当該事案に関し必要な情報
(13)その他	○紹介患者に係る医療を円滑に実施するため、病院内に地域医療の連携推進のための委員会等（病院内の関係者を構成員とすることでも可）を設けることが望ましいものであること。（通知） ○救急患者に対して必要な医療を提供する体制が確保されていることが望ましいものであること。（通知） ○救急用又は患者輸送用自動車を備えていることが望ましいものであること（通知）

特　定　機　能　病　院　一　覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
1	東京都	国立がん研究センター中央病院	548	平成5年9月1日
2	大阪府	国立循環器病研究センター	640	平成5年9月1日
3	東京都	順天堂大学医学部附属順天堂医院	1,020	平成5年12月1日
4	東京都	日本医科大学付属病院	1,005	平成5年12月1日
5	東京都	日本大学医学部附属板橋病院	1,208	平成5年12月1日
6	東京都	東邦大学医療センター大森病院	1,092	平成5年12月1日
7	大阪府	関西医科大学附属枚方病院	744	平成18年1月1日
8	福岡県	久留米大学病院	1,180	平成5年12月1日
9	神奈川県	北里大学病院	1,033	平成5年12月1日
10	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	1,208	平成5年12月1日
11	神奈川県	東海大学医学部付属病院	804	平成5年12月1日
12	大阪府	近畿大学医学部附属病院	963	平成6年1月1日
13	栃木県	自治医科大学附属病院	1,130	平成6年1月1日
14	長崎県	長崎大学医学部・歯学部附属病院	829	平成6年1月1日
15	山口県	山口大学医学部附属病院	759	平成6年1月1日
16	高知県	高知大学医学部附属病院	605	平成6年1月1日
17	秋田県	秋田大学医学部附属病院	610	平成6年1月1日
18	東京都	東京慈恵会医科大学附属病院	1,075	平成6年2月1日
19	大阪府	大阪医科大学附属病院	935	平成6年2月1日
20	東京都	慶應義塾大学病院	1,071	平成6年2月1日
21	福岡県	福岡大学病院	915	平成6年2月1日
22	愛知県	愛知医科大学病院	1,014	平成6年2月1日
23	岩手県	岩手医科大学附属病院	1,166	平成6年2月1日
24	栃木県	獨協医科大学病院	1,005	平成6年3月1日
25	埼玉県	埼玉医科大学病院	1,185	平成6年3月1日
26	東京都	昭和大学病院	885	平成6年3月1日
27	兵庫県	兵庫医科大学病院	1,414	平成6年3月1日
28	石川県	金沢医科大学病院	835	平成6年4月1日
29	東京都	杏林大学医学部付属病院	1,153	平成6年4月1日
30	岡山県	川崎医科大学附属病院	1,178	平成6年4月1日
31	東京都	帝京大学医学部附属病院	1,154	平成6年4月1日
32	福岡県	産業医科大学病院	618	平成6年4月1日
33	愛知県	藤田保健衛生大学病院	1,494	平成6年5月1日
34	東京都	東京医科歯科大学医学部附属病院	687	平成6年7月1日
35	千葉県	千葉大学医学部附属病院	835	平成6年7月1日
36	長野県	信州大学医学部附属病院	700	平成6年7月1日
37	富山県	富山大学附属病院	612	平成6年7月1日
38	兵庫県	神戸大学医学部附属病院	928	平成6年7月1日
39	香川県	香川大学医学部附属病院	613	平成6年7月1日

特　定　機　能　病　院　一　覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
40	徳島県	徳島大学病院	670	平成6年8月1日
41	青森県	弘前大学医学部附属病院	630	平成6年8月1日
42	宮城県	東北大学病院	1,126	平成6年8月1日
43	岐阜県	国立大学法人岐阜大学医学部附属病院	600	平成16年5月20日
44	広島県	広島大学病院	740	平成6年8月1日
45	沖縄県	琉球大学医学部附属病院	610	平成6年8月1日
46	北海道	北海道大学病院	936	平成6年10月1日
47	北海道	旭川医科大学病院	602	平成6年10月1日
48	鳥取県	鳥取大学医学部附属病院	697	平成6年10月1日
49	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院	606	平成6年10月1日
50	宮崎県	宮崎大学医学部附属病院	616	平成6年10月1日
51	鹿児島県	鹿児島大学病院	702	平成6年10月1日
52	山形県	山形大学医学部附属病院	604	平成6年11月1日
53	三重県	三重大学医学部附属病院	731	平成6年11月1日
54	大阪府	大阪大学医学部附属病院	1,076	平成6年11月1日
55	岡山県	岡山大学病院	891	平成6年11月1日
56	大分県	大分大学医学部附属病院	604	平成6年11月1日
57	福井県	福井大学医学部附属病院	600	平成6年12月1日
58	新潟県	新潟大学医歯学総合病院	778	平成6年12月1日
59	石川県	国立大学法人金沢大学附属病院	792	平成6年12月1日
60	熊本県	熊本大学医学部附属病院	850	平成6年12月1日
61	愛知県	名古屋大学医学部附属病院	935	平成7年2月1日
62	滋賀県	滋賀医科大学医学部附属病院	608	平成7年2月1日
63	京都府	京都大学医学部附属病院	1,080	平成7年2月1日
64	島根県	島根大学医学部附属病院	616	平成7年2月1日
65	山梨県	山梨大学医学部附属病院	600	平成7年3月1日
66	静岡県	浜松医科大学医学部附属病院	613	平成7年3月1日
67	群馬県	群馬大学医学部附属病院	665	平成7年3月1日
68	佐賀県	佐賀大学医学部附属病院	611	平成7年3月1日
69	福島県	公立大学法人福島県立医科大学附属病院	804	平成18年4月1日
70	和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	800	平成18年4月1日
71	茨城県	筑波大学附属病院	800	平成7年4月1日
72	東京都	東京大学医学部附属病院	984	平成7年4月1日
73	福岡県	九州大学病院	1,275	平成7年4月1日
74	愛知県	名古屋市立大学病院	808	平成18年4月1日
75	奈良県	公立大学法人奈良県立医科大学附属病院	930	平成19年4月1日
76	北海道	札幌医科大学附属病院	938	平成19年4月1日
77	神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属病院	623	平成17年4月1日
78	京都府	京都府立医科大学附属病院	1,065	平成20年4月1日

特　定　機　能　病　院　一　覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日
79	埼玉県	防衛医科大学校病院	800	平成9年2月1日
80	大阪府	大阪市立大学医学部附属病院	1,005	平成18年4月1日
81	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立成人病センタ	500	平成18年4月1日
82	東京都	東京女子医科大学病院	1,006	平成19年9月1日
83	東京都	東京医科大学病院	1,091	平成21年2月1日
84	東京都	公益財団法人がん研究会有明病院	700	平成23年10月1日

地域医療支援病院に係る基準について

法：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）
令：医療法施行令（昭和 23 年政令第 326 号）
規則：医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）
告示：厚生労働大臣の定める地域医療支援病院の開設者
（平成 10 年厚生労働省告示 105 号）
通知：医療法の一部を改正する法律の施行について（平成 10 年５月 19 日健政発第 639 号厚生省健康政策局長通知）

項　　目	基　　　準
(1)開設者 （法四①本文、告示）	○国、都道府県、市町村、社会医療法人、法第７条の２第１項各号に掲げる者（都道府県、市町村及び次に掲げる者を除く。）、医療法人(特別医療法人を除く。)、一般社団・財団法人（特例民法法人を含む。）、公益社団・財団法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構 ○次の①及び②のいずれにも該当し、かつ、地域における医療の確保のために必要な支援について相当の実績を有する病院の開設者 ①エイズ治療の拠点病院（平成５年７月28日健医発第825号厚生省保健医療局長通知「エイズ治療の拠点病院の整備について」による）又は地域がん診療拠点病院（平成13年８月30日健発第865号厚生労働省健康局長通知「がん診療連携拠点病院の整備について」による）であること ②保険医療機関の指定を受けていること
(2)紹介率 （法四①Ⅰ、法十六の二①Ⅵ、規則九の十六Ⅵ）	○他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供し、(中略)体制が整備されていること（法） ・いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、次のいずれかの場合に該当することを求める趣旨であること。（通知） ア次の式により算定した数（以下「紹介率」という。）が 80％を上回っていること 紹介率＝((紹介患者の数＋救急患者の数)／初診患者の数)×100 イ紹介率が 60％を上回り、かつ、次の式により算定した数（以下「逆紹介率」という。）が 30％を上回ること 逆紹介率＝(逆紹介患者の数／初診患者の数)×100 ウ紹介率が 40％を上回り、かつ、逆紹介率が 60％を上回ること ・「紹介患者の数」、「救急患者の数」、「初診患者の数」、「逆紹介患者の数」とはそれぞれ次の値の申請を行う年度の前年度の数をいうものであること。（通知） ・紹介患者の数：開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。また、紹介元である他の病院又は診療所の医師から電話情報により地域医療支援病院の医師が紹介状に転記する場合及び他の病院又は診療所等における検診の結果、精密検診を必要とされた患者の精密検診のための受診で、紹介状又は検査票等に、紹介目的、検査結果等についてその

	記載がなされている場合を含む。） ・救急患者の数：緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数(初診の患者に限る。以下同じ。） ・初診患者の数：初診患者の総数(当該地域医療支援病院が法第 30 条の４に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した救急患者の数(初診の患者に限る。また、緊急的に入院し治療を必要とした救急患者の数を除く。)を除く。） ・逆紹介患者の数：地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数 ・「初診患者」とは、診療報酬点数表において初診時基本診療料若しくは紹介患者初診時基本診療料又は初診料若しくは紹介患者初診料を算定することができる患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。（通知） ・「逆紹介患者」とは、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。 また、地域連携診療計画管理料を算定した患者であって、診療情報提供料(Ⅰ)算定の要件を満たすものについても、「逆紹介患者」として取り扱って差し支えないこと。（通知） ・紹介状には、紹介患者の氏名、年齢、性別、傷病名又は紹介目的、紹介元医療機関名、紹介元医師名、その他紹介を行う医師において必要と認める事項を記載しなければならないものであること。（通知） ・紹介率が 60％以上であって、承認後２年間で当該紹介率が 80％を達成することが見込まれる病院については、都道府県知事が地域の実状に応じて、具体的な年次計画の提出を求めた上で、承認して差し支えないこと。（通知） ・なお、この場合において、承認後、２年間の年次計画が達成されない場合は、地域医療支援病院の承認の取消しを行うこととなるが、合理的な努力を行ったものと認められる場合には、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、１年に限り計画期間の延長を認めて差し支えないものであること。（通知） ・ただし、承認後３年を経過してなお年次計画が達成されない場合においては、都道府県医療審議会の意見を聴いた上で、その承認の取扱いを決定されたいこと。（通知） ・紹介率又は逆紹介率の算定に当たって、紹介元又は逆紹介先が特定の医療機関に偏っている場合は、地域における医療の確保のために必要な支援を行うという地域医療支援病院の趣旨に反することから、法第 16 条の２第７号及び省令第９条の 19 第１項の規定に基づき当該地域医療支援病院内に設置される委員会において対応策を審議させること。この場合において、対応策の進捗状況等によっては、必要に応じ、都道府県医療審議会で審議することとされたいこと。（通知） ○他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること ・その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対

	するものであること。 ・必要な医療を提供した紹介患者に対し、その病床に応じて、当該紹介を行った医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること。 ・「その管理する病院における医療の提供は、原則として紹介患者に対するものであること」とは、いわゆる紹介外来制を原則としていることを意味するものであり、具体的には、紹介率が 80%を上回っていることを求める趣旨であること。（通知） ・紹介率が 80%を下回っていて承認を受けた病院については、承認後２年間で紹介率 80%を達成するための改善計画の実施状況を併せて提出すべきものであること。（通知） ・「必要な医療を提供した紹介患者に対し、その病状に応じて、当該紹介を行った医療機関その他の適切な医療機関を紹介すること」とは、具体的な数値を示すものではないが、地域医療支援病院における紹介患者に対する医療提供に当たっては、その経過等について紹介元医師等に対し随時適切な情報提供を行い、患者の病状が軽快した場合等においては、患者の住み慣れた身近な地域で医療を提供するという観点から、当該患者の意思を確認した上で、当該紹介元医師等に対して当該患者を紹介すること等を意味するものであること。また、紹介によらず直接受診した患者に対しても、紹介患者の取扱いに準じて対応すること。（通知）
(3)共同利用 （法四①Ⅰ、法十六の二①Ⅰ、規則九の十六Ⅰ）	○当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること（法） ・「当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させるための体制が整備されていること」とは、 ア当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されており、そのための共同利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。 イ共同利用を行おうとする当該二次医療圏に所在する医療機関の登録制度(以下「利用医師等登録制度」という。)を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の５割以上であること。 ウ利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。 エ共同利用のための専用の病床として、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。 をいうものであること。（通知） ○当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具を、当該病院に勤務しない医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の診療、研究又は研修のために利用させること（法） ○共同利用の円滑な実施のための体制を確保すること。（規則）

	・「共同利用の円滑な実施のための体制」とは、 ア　当該病院の施設・設備が当該病院の存する地域の全ての医師又は歯科医師の利用のために開放されており、そのための開放利用に関わる規定が病院の運営規定等に明示されていること。 イ　利用医師等登録制度を設け、当該地域医療支援病院の開設者と直接関係のない医療機関が現に共同利用を行っている全医療機関の５割以上であること。 ウ　利用医師等登録制度の実施にあたる担当者を定め、登録された医療機関等との協議、共同利用に関する情報の提供等連絡・調整の業務を行わせること。 をいうものであること。（通知） ○共同利用に係る医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者と協議の上、共同利用の対象となる当該病院の建物、設備、器械又は器具の範囲をあらかじめ定めること。（規則） ○共同利用の対象となる当該病院の建物、設備、器械又は器具の範囲その他の共同利用に関する情報を、当該地域の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者に対し提供すること。（規則） ○共同利用のための専用の病床を常に確保すること。（規則） ・「専用の病床」については、共同利用の実績を踏まえつつ、他医療機関の利用の申し出に適切かつ速やかに対応できる病床数が確保されていること。また、他の病床の利用状況等の事情からやむを得ず共同利用に係る患者以外の患者を一時的に収容することは差し支えないものであること。（通知）
(4)救急医療 （法四①Ⅱ、法十六の二①Ⅱ、規則九の十六Ⅱ）	○救急医療を提供する能力を有すること（法） ・「救急医療を提供する能力を有すること」とは、 ア 24 時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。 　なお、特定の診療科において 24 時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。 イ入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、24 時間使用可能な体制が確保されていること。 ウ救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していること。 をいうものであること。（通知） ○救急医療を提供すること（法） ○重傷の救急患者に対し医療を提供する体制を常に確保すること（規則）

	・「重症の救急患者に対し医療を提供する体制」とは、 ア 24時間体制で入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療ができるよう、通常の当直体制の外に重症救急患者の受入れに対応できる医師等医療従事者が確保されているとともに、重症救急患者のために優先的に使用できる病床又は専用病床が確保されていること。 なお、特定の診療科において24時間体制で重症救急患者の受入れに対応できる体制が確保されていれば差し支えないものであること。 イ入院治療を必要とする重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設(診察室、処置室、検査室等)を有し、24時間使用可能な体制が確保されていること。 をいうものであること。（通知） ○他の病院、診療所等からの救急患者を円滑に受け入れる体制を確保すること（規則） ・「他の病院、診療所等からの救急患者を円滑に受け入れる体制」とは、救急自動車による傷病者の搬入に適した構造設備を有していることをいうものであること。（通知） ・救急医療の提供は、必ずしも当該病院が標榜する診療科全てにおいて行うことを求めるものではないが、一部の診療科について実施する場合には、予め都道府県担当部局、消防機関等関係機関に対してその旨を通知しておくこと。（通知）
(5)研修 （法四①Ⅲ、法十六の二①Ⅲ、規則九の十六Ⅲ）	○地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること（法） ・「地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有すること」とは、 ア必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。 ・地域の医師等を含めた症例検討会 ・医学・医療に関する講習会 イ研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。 ウ研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。 エ研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。 をいうものであること。（通知） ○地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせること（法） ○地域の医療従事者の資質の向上を図るために、これらの者に対する生涯教育その他の研修を適切に行わせること（規則） ・「生涯教育その他の研修を適切に行わせること」とは、 ア必要な図書等を整備し、以下のような研修を定期的に行う体制が整備されていること。 ・地域の医師等を含めた症例検討会 ・医学・医療に関する講習会

	イ研修目標、研修計画、研修指導体制その他研修の実施のために必要な事項を定めた研修プログラムを作成していること。 ウ研修プログラムの管理及び評価を行うために、病院内に研修全体についての教育責任者及び研修委員会が設置されていること。 エ研修の実施のために必要な施設及び設備を有していること。 をいうものであること。（通知） ・研修は、医師法第 16 条の 2 に規定する臨床研修を念頭においているものではなく、主として既に地域において開業している又は勤務している医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する、これらの者の資質の向上を図るための研修を指すものであること。（通知） ・当該病院においては、地域の医療従事者の資質の一層の向上を図るため、研修の実施とともに、地域の医師等が行う地域医療に関する研究、保健医療活動への援助を行うほか、疾病や医薬品情報等の保健医療情報を収集検討し、地域の医師等に提供することが望ましいものであること。（通知）
(6)病床数 (法四①Ⅳ、規則六の二)	○厚生労働省令で定める数以上の患者を入院させるための施設を有すること（法） ○法第４条第１項第４号に規定する厚生労働省令で定める数は200とする。ただし、都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めたときは、この限りではない。（規則） ・「厚生労働省令で定める数」とは、原則 200 床であること。その場合において、病床の種別は問わないものであること（通知） ・「都道府県知事が、地域における医療の確保のために必要であると認めたとき」とは、他の承認要件を満たしていることを前提として、以下の場合を念頭に置いているものであること（通知） ①当該病院が所在する二次医療圏について定められた医療計画を踏まえ、地域医療の確保の観点から、当該病院に対して承認を与えることが適当と認めた場合 ②精神科等単科の病院であって、当該診療科に関して地域における医療の確保の観点から、承認を与えることが適当と認めた場合
(7)構造設備	法第21条第１項の規定により病院が有しなければならない施設の他、以下の施設を有すること。
①集中治療室 (法二二Ⅰ、規則二一の五Ⅰ)	○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。（規則） ・「病院の実情に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。（通知）
②化学、細菌及び病理の検査施設 (法二二Ⅳ、規則二一の五Ⅰ)	○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。（規則） ・「病院の実情に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。（通知）
③病理解剖室 (法二二Ⅴ、規則二一の五Ⅰ)	○病院の実状に応じて適当な構造設備を有すること。（規則） ・「病院の実情に応じて適当な構造設備」とは、具体的な面積基準、有すべき設備を定めるものではなく、当該病院の病床規模、病床の種別等に応じて、必要と認められる構造設備を有していれば差し支えない趣旨であること。（通知）
④研究室 (法二二Ⅵ)	
⑤講義室 (法二二Ⅶ)	

⑥図書室 (法二二Ⅷ)	
⑦救急用又は患者輸送用自動車 (法二二Ⅸ、規則二二)	
⑧医薬品情報　管理室 (法二二Ⅸ、規則二二)	○医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行うための室のことをいう。 ・医薬品に関する情報の収集、分類、評価及び提供を行う機能を備えていれば、他の用途の室と共用することは差し支えないものであること。（通知）
(8)諸記録	
①保存・管理 (法一六の二①Ⅳ、規則九の十六Ⅳ、規則二十一の五Ⅱ・Ⅲ)	○診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録を体系的に管理すること（法） ○診療に関する諸記録は、過去２年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書とする。（規則） ○病院の管理及び運営に関する諸記録は、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績を明らかにする帳簿とする。（規則） ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者を定め、諸記録を適切に分類して管理すること（規則） ・「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理に関する責任者及び担当者」は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・諸記録の管理方法は、病院の実状に照らし適切なものであれば、必ずしも病院全体で集中管理する方法でなくとも差し支えないものであること。また、分類方法についても、病院の実状に照らし、適切なものであれば差し支えないものであること。（通知）
②閲覧 (法一六の二①Ⅴ、規則九の十六Ⅴ、同九の十七、同九の十八)	○当該病院に患者を紹介しようとする医師及び歯科医師並びに地方公共団体から診療に関する諸記録及び病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧を求められたときは、正当の理由がある場合を除き、当該諸記録のうち患者の秘密を害するおそれのないものとして厚生労働省令で定めるものを閲覧させること。（法） ○法第 16 条の２第５号に規定する厚生労働省令で定めるものは、共同利用の実績、救急医療の提供の実績、地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績、閲覧実績並びに紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿とする。（規則） ○診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者及び閲覧の求めに応じる場所を定め、当該場所を見やすいように掲示すること。（規則） ・「診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧に関する責任者、担当者」は、業務が適切に実施されていれば、必ずしも専任の者でなくとも差し支えないものであること。（通知） ・「閲覧の求めに応じる場所」は、閲覧に支障がなければ、必ずしも閲覧専用の場所でなくとも差し支えないものであること。なお、閲覧に供することによって諸記録が散逸することのないよう、十分に留意する必要があるものであること。（通知）
(9)委員会	○当該病院に勤務しない学識経験者等をもって主として構成される委員会を当該病

(法十六の二①Ⅷ、規則九の十九)	院内に設置すること（規則） ・同委員会は、当該地域医療支援病院の所在する地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心に構成されるべきものであり、例えば、当該地域の医師会等医療関係団体の代表、当該病院が所在する都道府県・市町村の代表、学識経験者等により構成することが適当であること。（通知） ・委員として、当該病院の関係者が就任することを妨げるものではないが、その場合にあっても、関係者以外の者が大半を占めるよう留意すること。（通知） ○同委員会は、地域における医療の確保のために必要な支援に係る業務に関し、当該業務が適切に行われるために必要な事項を審議し、必要に応じて当該病院の管理者に意見を述べるものとする。（規則） ・同委員会においては、当該地域医療支援病院が、地域のかかりつけ医、かかりつけ歯科医等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援を行うよう、主として共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施、諸記録の管理、諸記録の閲覧、紹介患者に対する医療提供、患者に対する相談体制その他に関する管理者の業務遂行状況について審議し、当該病院の管理者に意見を述べるものであること。（通知） ・委員会は、定期的(最低四半期に１回程度)に開催することを原則とし、そのほか、必要に応じて不定期に開催することを妨げないものであること。（通知） ・当該病院の管理者は、委員会から意見が提出された時は、最大限それを尊重するものであること。（通知）
(10)患者相談 (法十六の二①Ⅷ、規則九の十九①)	○当該病院内に患者からの相談に適切に応じる体制を確保すること（規則） ・病院内に患者相談窓口及び担当者を設け、患者及び家族等からの苦情、相談に応じられる体制を確保することを意味するものであること。
(11)その他	○上記の業務を行うに当たっては、病院内に専用の室、担当者を設け、これらの業務が総合的に行われ、地域の他の診療所等との連携が円滑に行われる体制が確保されていることが望ましいこと。（通知）
(12)居宅等 (法十六の二②)	○居宅等における医療を提供する医療提供施設、介護保険法第８条第４項に規定する訪問看護を行う同法第 41 条第１項に規定する指定居宅サービス事業者その他の居宅等における医療を提供する者（以下「居宅等医療提供施設等」という。）における連携の緊密化のための支援、医療を受ける者又は地域の医療提供施設に対する居宅等医療提供施設等に関する情報の提供その他の居宅等医療提供施設等による居宅等における医療の提供の推進に関し必要な支援を行わなければならない。

地　域　医　療　支　援　病　院　一　覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
1	北海道	函館市医師会病院	240	平成11年3月18日	南渡島
2	北海道	旭川赤十字病院	657	平成16年5月17日	上川中部
3	北海道	北見赤十字病院	680	平成17年4月28日	北網
4	北海道	札幌社会保険総合病院	276	平成18年10月3日	札幌
5	北海道	ＫＫＲ札幌医療センター斗南病院	243	平成22年8月30日	札幌
6	北海道	ＫＫＲ札幌医療センター	450	平成22年8月30日	札幌
7	北海道	社会医療法人北斗　北斗病院	400	平成22年8月30日	十勝
8	青森県	八戸市立市民病院	584	平成14年11月29日	八戸
9	青森県	独立行政法人労働者健康福祉機構青森労災病院	474	平成16年9月22日	八戸
10	岩手県	岩手県立中央病院	685	平成19年7月18日	盛岡
11	岩手県	岩手県立中部病院	434	平成22年9月28日	岩手中部
12	宮城県	財団法人仙台市医療センター仙台オープン病院	330	平成10年9月1日	仙台
13	宮城県	仙台厚生病院	383	平成14年11月14日	仙台
14	宮城県	みやぎ県南中核病院	300	平成16年11月19日	仙南
15	宮城県	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	698	平成17年11月25日	仙台
16	宮城県	宮城県立こども病院	160	平成18年11月15日	仙台
17	宮城県	東北厚生年金病院	466	平成18年11月15日	仙台
18	宮城県	財団法人宮城厚生協会坂総合病院	357	平成19年12月25日	仙台
19	宮城県	石巻赤十字病院	392	平成20年5月23日	石巻
20	宮城県	独立行政法人労働者健康福祉機構東北労災病院	553	平成21年11月24日	仙台
21	宮城県	仙台社会保険病院	428	平成23年12月20日	仙台
22	秋田県	秋田県成人病医療センター	127	平成12年2月23日	秋田周辺
23	秋田県	能代山本医師会病院	200	平成12年2月23日	能代･山本
24	山形県	山形市立病院済生館	585	平成15年11月25日	村山
25	山形県	鶴岡市立荘内病院	520	平成20年12月19日	庄内
26	山形県	公立置賜総合病院	520	平成23年12月19日	置賜
27	福島県	財団法人竹田綜合病院	1,097	平成14年2月22日	会津
28	福島県	労働者健康福祉機構福島労災病院	428	平成15年5月18日	いわき
29	福島県	財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院	430	平成18年3月1日	県中
30	福島県	財団法人星総合病院	480	平成19年3月30日	県中
31	福島県	財団法人　大原綜合病院	429	平成20年9月26日	県北
32	福島県	北福島医療センター（正式名：財団法人仁泉会医学研究所北福島医療センター）	226	平成21年9月8日	県北
33	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	889	平成21年9月8日	いわき
34	福島県	福島赤十字病院	359	平成23年9月5日	県北
35	茨城県	筑波メディカルセンター病院	409	平成11年3月25日	つくば
36	茨城県	独立行政法人国立病院機構水戸医療センター	500	平成18年8月11日	水戸
37	茨城県	取手北相馬保健医療センター医師会病院	215	平成18年8月11日	取手・竜ヶ崎
38	茨城県	独立行政法人国立病院機構茨城東病院	428	平成19年7月13日	常陸太田・ひたちなか
39	茨城県	水戸済生会総合病院	513	平成20年5月30日	水戸
40	茨城県	独立行政法人国立病院機構　霞ヶ浦医療センター	250	平成20年5月30日	土浦
41	茨城県	総合病院取手協同病院	414	平成20年5月30日	取手・竜ヶ崎
42	茨城県	水戸赤十字病院	510	平成23年5月30日	水戸
43	茨城県	茨城県立中央病院	500	平成23年5月30日	水戸
44	茨城県	株式会社日立製作所ひたちなか総合病院	290	平成23年5月30日	常陸太田・ひたちなか
45	栃木県	佐野医師会病院	153	平成12年3月24日	両毛
46	栃木県	大田原赤十字病院	556	平成18年12月14日	県北
47	栃木県	独立行政法人国立病院機構栃木病院	462	平成21年6月12日	県東・央
48	栃木県	栃木県済生会宇都宮病院	644	平成21年11月27日	県東・央
49	栃木県	下都賀総合病院	467	平成22年7月30日	県南
50	栃木県	足利赤十字病院	555	平成23年10月28日	両毛
51	群馬県	社団法人伊勢崎佐波医師会病院	255	平成11年6月1日	伊勢崎
52	群馬県	前橋赤十字病院	592	平成13年12月27日	前橋
53	群馬県	独立行政法人国立病院機構高崎病院(2009.10.1独立行政法人国立病院機構高崎総合医療センターに名称変更)	451	平成17年2月28日	高崎・安中
54	群馬県	医療法人社団日高会日高病院	259	平成17年4月1日	高崎・安中
55	群馬県	公立藤岡総合病院	395	平成18年4月1日	藤岡
56	群馬県	群馬県立心臓血管センター	240	平成19年10月25日	前橋
57	群馬県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部群馬県済生会前橋病院	337	平成21年3月31日	前橋
58	埼玉県	埼玉県立小児医療センター	300	平成10年10月1日	中央
59	埼玉県	社団法人東松山医師会病院	269	平成14年2月18日	比企
60	埼玉県	北里研究所メディカルセンター病院	440	平成15年7月29日	中央
61	埼玉県	医療法人財団石心会狭山病院	349	平成16年7月28日	西部第一
62	埼玉県	医療法人壮幸会行田総合病院	408	平成16年11月5日	利根
63	埼玉県	社会福祉法人恩賜財団済生会埼玉県済生会栗橋病院	314	平成19年8月17日	利根
64	埼玉県	深谷赤十字病院	506	平成19年8月17日	大里
65	埼玉県	独立行政法人国立病院機構埼玉病院	350	平成19年11月2日	西部第一
66	埼玉県	社会福祉法人恩賜財団済生会埼玉県済生会川口総合病院	400	平成20年8月29日	中央
67	埼玉県	埼玉県立循環器・呼吸器病センター	319	平成21年1月30日	大里

地 域 医 療 支 援 病 院 一 覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
68	埼玉県	さいたま赤十字病院	605	平成23年8月29日	さいたま
69	千葉県	医療法人鉄蕉会亀田総合病院	862	平成16年12月20日	安房
70	千葉県	千葉県こども病院	203	平成16年12月24日	千葉
71	千葉県	成田赤十字病院	719	平成18年8月30日	印旛山武
72	千葉県	独立行政法人労働者健康福祉機構千葉労災病院	400	平成19年3月30日	市原
73	千葉県	独立行政法人国立病院機構千葉医療センター	455	平成20年6月23日	千葉
74	千葉県	船橋市立医療センター	446	平成22年3月31日	東葛南部
75	千葉県	千葉県立佐原病院	241	平成23年1月25日	香取海匝
76	千葉県	国保直営総合病院君津中央病院	661	平成23年1月25日	君津
77	東京都	財団法人東京都保健医療公社多摩南部地域病院	318	平成10年9月4日	南多摩
78	東京都	財団法人東京都保健医療公社東部地域病院	313	平成10年9月4日	区東北部
79	東京都	医療法人財団河北総合病院（2010.10.1河北総合病院に名称変更）	315	平成18年5月9日	区西部
80	東京都	日本赤十字社東京都支部武蔵野赤十字病院	611	平成18年5月9日	北多摩南部
81	東京都	財団法人日本心臓血圧研究振興会附属榊原記念病院	320	平成18年5月9日	北多摩南部
82	東京都	財団法人東京都保健医療公社多摩北部医療センター	344	平成18年5月9日	北多摩北部
83	東京都	国家公務員共済組合連合会立川病院	500	平成20年7月23日	北多摩西部
84	東京都	独立行政法人国立病院機構災害医療センター	455	平成20年7月23日	北多摩西部
85	東京都	財団法人東京都保健医療公社荏原病院	506	平成21年10月30日	区南部
86	東京都	財団法人東京都保健医療公社大久保病院	304	平成21年10月30日	区西南部
87	東京都	社会福祉法人仁生社江戸川病院	368	平成21年10月30日	区東部
88	東京都	独立行政法人労働者健康福祉機構東京労災病院	400	平成22年8月25日	区南部
89	東京都	国家公務員共済組合連合会東京共済病院	380	平成22年8月25日	区西南部
90	東京都	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	780	平成22年8月25日	区西南部
91	東京都	財団法人東京都保健医療公社豊島病院	472	平成22年8月25日	区西北部
92	東京都	公立昭和病院	518	平成22年8月25日	北多摩北部
93	東京都	聖路加国際病院	520	平成23年9月30日	区中央部
94	東京都	順天堂大学医学部附属練馬病院	400	平成23年9月30日	区西北部
95	神奈川県	藤沢市民病院	536	平成12年4月21日	湘南東部
96	神奈川県	恩賜財団済生会横浜市南部病院	500	平成15年9月29日	横浜南部
97	神奈川県	国家公務員共済組合連合会平塚共済病院	489	平成15年10月6日	湘南西部
98	神奈川県	神奈川県厚生農業協同組合連合会相模原協同病院	437	平成15年10月24日	相模原
99	神奈川県	国家公務員共済組合連合会総合病院横須賀共済病院	735	平成16年3月31日	横須賀・三浦
100	神奈川県	神奈川県立こども医療センター	419	平成16年11月8日	横浜南部
101	神奈川県	財団法人神奈川県警友会けいゆう病院	410	平成16年11月8日	横浜西部
102	神奈川県	横須賀市立市民病院	482	平成18年9月21日	横須賀・三浦
103	神奈川県	横浜市立市民病院	650	平成18年9月22日	横浜西部
104	神奈川県	独立行政法人労働者健康福祉機構関東労災病院	610	平成18年9月27日	川崎南部
105	神奈川県	公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター	720	平成19年9月26日	横浜南部
106	神奈川県	独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院	650	平成19年9月26日	横浜北部
107	神奈川県	独立行政法人国立病院機構横浜医療センター	552	平成19年9月26日	横浜西部
108	神奈川県	医療法人社団ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院	469	平成20年2月27日	県央
109	神奈川県	恩賜財団済生会横浜市東部病院	554	平成20年9月24日	横浜北部
110	神奈川県	神奈川県立循環器呼吸器病センター	239	平成20年9月24日	横浜南部
111	神奈川県	横浜市立みなと赤十字病院	634	平成21年2月23日	横浜南部
112	神奈川県	国家公務員共済組合連合会横浜栄共済病院	430	平成21年10月19日	横浜西部
113	神奈川県	独立行政法人国立病院機構神奈川病院	370	平成21年10月21日	湘南西部
114	神奈川県	小田原市立病院	417	平成21年10月21日	県西
115	神奈川県	横須賀市立うわまち病院	417	平成21年10月28日	横須賀・三浦
116	神奈川県	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	518	平成22年10月26日	横浜西部
117	神奈川県	菊名記念病院	218	平成22年10月26日	横浜西部
118	神奈川県	東名厚木病院	267	平成23年2月15日	県央
119	神奈川県	川崎市立多摩病院	376	平成23年2月16日	川崎北部
120	新潟県	済生会新潟第二病院	427	平成14年8月27日	新潟
121	新潟県	新潟市民病院	660	平成19年10月31日	新潟
122	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構新潟労災病院	361	平成20年5月14日	上越
123	新潟県	新潟県立新発田病院	478	平成20年5月14日	下越
124	新潟県	独立行政法人労働者健康福祉機構燕労災病院	300	平成21年7月29日	県央
125	新潟県	新潟県立中央病院	534	平成22年5月24日	上越
126	新潟県	長岡赤十字病院	717	平成23年11月24日	中越
127	富山県	富山市立富山市民病院	626	平成20年10月3日	富山
128	富山県	富山県立中央病院	765	平成21年8月6日	富山
129	富山県	富山赤十字病院	435	平成22年8月26日	富山
130	石川県	独立行政法人国立病院機構金沢医療センター	650	平成20年4月1日	石川中央
131	福井県	福井県済生会病院	466	平成16年3月29日	福井・坂井
132	福井県	福井県立病院	1082	平成19年6月11日	福井・坂井
133	福井県	福井赤十字病院	616	平成19年6月11日	福井・坂井
134	福井県	医療法人福井心臓血圧センター福井循環器病院	199	平成21年3月31日	福井・坂井

地 域 医 療 支 援 病 院 一 覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数（床）	承認年月日	二次医療圏名
135	長野県	社会医療法人慈泉会相澤病院	471	平成13年8月2日	松本
136	長野県	独立行政法人国立病院機構長野病院	416	平成14年11月14日	上小
137	長野県	諏訪赤十字病院	425	平成14年11月14日	諏訪
138	長野県	長野赤十字病院	655	平成15年8月5日	長野
139	長野県	飯田市立病院	403	平成16年7月30日	飯伊
140	長野県	独立行政法人国立病院機構まつもと医療センター松本病院	243	平成21年10月14日	松本
141	長野県	伊那中央病院	394	平成23年3月30日	上伊那
142	岐阜県	岐阜市民病院	609	平成19年2月9日	岐阜
143	岐阜県	社会医療法人厚生会　木沢記念病院	452	平成20年9月22日	中濃
144	岐阜県	岐阜赤十字病院	352	平成21年9月8日	岐阜
145	岐阜県	岐阜県総合医療センター	590	平成22年4月1日	岐阜
146	岐阜県	岐阜県立多治見病院	681	平成22年4月1日	東濃
147	岐阜県	大垣市民病院	888	平成23年2月25日	西濃
148	静岡県	県西部浜松医療センター	606	平成13年2月23日	西部
149	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	744	平成16年6月29日	西部
150	静岡県	社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	874	平成16年6月29日	西部
151	静岡県	静岡市立静岡病院	506	平成18年9月21日	静岡
152	静岡県	沼津市立病院	500	平成20年7月8日	駿東田方
153	静岡県	静岡県立こども病院	279	平成21年4月1日	静岡
154	静岡県	静岡県立総合病院	720	平成21年4月1日	静岡
155	静岡県	浜松赤十字病院	312	平成21年9月18日	西部
156	静岡県	焼津市立総合病院	486	平成22年9月14日	志太榛原
157	静岡県	藤枝市立総合病院	594	平成22年9月14日	志太榛原
158	静岡県	静岡赤十字病院	517	平成22年9月16日	静岡
159	静岡県	静岡済生会総合病院	666	平成22年9月16日	静岡
160	静岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構浜松労災病院	312	平成22年9月17日	西部
161	静岡県	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	450	平成23年9月29日	駿東田方
162	静岡県	富士宮市立病院	350	平成23年9月29日	富士
163	静岡県	市立島田市民病院	536	平成23年9月29日	志太榛原
164	静岡県	磐田市立総合病院	500	平成23年9月29日	中東遠
165	静岡県	静岡市立清水病院	500	平成23年9月29日	静岡
166	愛知県	名古屋第二赤十字病院	812	平成17年9月30日	名古屋
167	愛知県	名古屋第一赤十字病院	852	平成18年9月29日	名古屋
168	愛知県	社会保険中京病院	683	平成18年9月29日	名古屋
169	愛知県	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター	804	平成19年9月26日	名古屋
170	愛知県	名古屋掖済会病院	662	平成19年9月26日	名古屋
171	愛知県	愛知県立循環器呼吸器病センター	286	平成19年10月1日	尾張西部
172	愛知県	名古屋記念病院	464	平成21年3月25日	名古屋
173	愛知県	岡崎市民病院	650	平成21年9月11日	西三河南部
174	愛知県	愛知県厚生農業協同組合連合会安城更生病院	717	平成22年9月27日	西三河南部
175	愛知県	綜合大雄会病院	322	平成23年3月22日	尾張西部
176	愛知県	公立陶生病院	716	平成23年9月14日	尾張東部
177	三重県	厚生連鈴鹿中央総合病院	460	平成16年3月8日	北勢
178	三重県	厚生連松坂中央総合病院	440	平成16年3月8日	南勢志摩
179	三重県	恩賜財団済生会松阪総合病院	430	平成21年7月14日	南勢志摩
180	三重県	独立行政法人国立病院機構三重中央医療センター	500	平成22年8月26日	中勢伊賀
181	三重県	伊勢赤十字病院	655	平成24年1月1日	南勢志摩
182	滋賀県	大津赤十字病院	824	平成15年6月26日	大津
183	滋賀県	大津市民病院	506	平成15年6月26日	大津
184	滋賀県	済生会滋賀県病院	393	平成21年6月17日	湖南
185	滋賀県	長浜赤十字病院	549	平成21年6月17日	湖北
186	滋賀県	近江八幡市立総合医療センター	407	平成21年6月17日	東近江
187	京都府	京都第二赤十字病院	680	平成18年4月1日	京都・乙訓
188	京都府	京都第一赤十字病院	745	平成18年12月27日	京都・乙訓
189	京都府	武田病院	300	平成18年12月27日	京都・乙訓
190	京都府	京都府立与謝の海病院	295	平成18年12月27日	丹後
191	京都府	独立行政法人国立病院機構京都医療センター	600	平成20年8月19日	京都・乙訓
192	京都府	済生会京都府病院	350	平成20年8月19日	京都・乙訓
193	京都府	独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター	550	平成20年8月19日	中丹
194	京都府	京都市立病院	548	平成21年9月1日	京都・乙訓
195	大阪府	医）橘会東住吉森本病院	329	平成15年2月28日	大阪市
196	大阪府	社医）ペガサス馬場記念病院	392	平成15年2月28日	堺市
197	大阪府	社医）愛仁会高槻病院	477	平成17年12月28日	三島
198	大阪府	宗）在日本南ﾌﾟﾚｽﾋﾞﾃﾘｱﾝﾐｯｼｮﾝ淀川ｷﾘｽﾄ教病院	487	平成17年12月28日	大阪市
199	大阪府	医療法人若弘会若草第一病院	230	平成18年12月28日	中河内
200	大阪府	厚生年金事業振興団大阪厚生年金病院	565	平成19年12月28日	大阪市
201	大阪府	府中病院	380	平成19年12月28日	泉州

地 域 医 療 支 援 病 院 一 覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数（床）	承認年月日	二次医療圏名
202	大阪府	社団法人全国社会保険協会連合会星ヶ丘厚生年金病院	580	平成19年12月28日	北河内
203	大阪府	ベルランド総合病院	522	平成20年11月21日	堺市
204	大阪府	医療法人仙養会　北摂総合病院	217	平成20年11月21日	三島
205	大阪府	地方独立行政法人大阪府立病院機構　大阪府立急性期・総合医療センター	768	平成20年11月21日	大阪市
206	大阪府	独立行政法人国立病院機構　大阪医療センター	698	平成20年11月21日	大阪市
207	大阪府	独立行政法人国立病院機構　大阪南医療センター	520	平成20年11月21日	南河内
208	大阪府	市立池田病院	364	平成21年11月30日	豊能
209	大阪府	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会吹田病院	500	平成21年11月30日	豊能
210	大阪府	松下記念病院	359	平成21年11月30日	北河内
211	大阪府	大阪赤十字病院	1021	平成21年11月30日	大阪市
212	大阪府	大阪市立総合医療センター	1063	平成21年11月30日	大阪市
213	大阪府	財団法人田附興風会医学研究所北野病院	707	平成21年11月30日	大阪市
214	大阪府	箕面市立病院	317	平成22年11月19日	豊能
215	大阪府	大阪市立豊中病院	599	平成22年11月19日	豊能
216	大阪府	財団法人大阪府警察協会　大阪警察病院	580	平成22年11月19日	大阪市
217	大阪府	岸和田市立岸和田市民病院	400	平成22年11月19日	泉州
218	大阪府	社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会千里病院	343	平成23年11月25日	豊能
219	大阪府	高槻赤十字病院	446	平成23年11月25日	三島
220	大阪府	市立堺病院	493	平成23年11月25日	堺市
221	大阪府	独立行政法人労働者健康福祉機構大阪労災病院	678	平成23年11月25日	堺市
222	大阪府	りんくう総合医療センター	348	平成23年11月25日	泉州
223	兵庫県	兵庫県立淡路病院	452	平成13年10月22日	淡路
224	兵庫県	神戸赤十字病院	310	平成19年3月27日	神戸
225	兵庫県	社団法人明石医師会立明石医療センター（平成23年４月１日より、明石医療センタ	247	平成21年3月18日	東播磨
226	兵庫県	神戸市立医療センター中央市民病院	912	平成21年12月16日	神戸
227	兵庫県	兵庫県立こども病院	290	平成21年12月16日	神戸
228	兵庫県	兵庫県立西宮病院	400	平成21年12月16日	阪神南
229	兵庫県	兵庫県立尼崎病院	500	平成21年12月16日	阪神南
230	兵庫県	独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院	642	平成21年12月16日	阪神南
231	兵庫県	兵庫県立加古川医療センター	350	平成23年3月1日	東播磨
232	兵庫県	加古川市民病院（平成23年４月１日より、地方独立行政法人加古川市民病院機構	405	平成23年3月1日	東播磨
233	兵庫県	兵庫県立姫路循環器病センター	350	平成23年3月1日	中播磨
234	兵庫県	医療法人社団神鋼会神鋼病院	333	平成23年11月9日	神戸
235	兵庫県	社会保険神戸中央病院	424	平成23年11月9日	神戸
236	兵庫県	市立伊丹病院	414	平成23年11月9日	阪神北
237	兵庫県	公立学校共済組合近畿中央病院	453	平成23年11月9日	阪神北
238	兵庫県	西脇市立西脇病院	320	平成23年11月9日	北播磨
239	和歌山県	独立行政法人労働者健康福祉機構和歌山労災病院	303	平成16年5月24日	和歌山
240	和歌山県	独立行政法人国立病院機構和歌山病院	375	平成18年6月12日	御坊
241	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	865	平成18年12月13日	和歌山
242	和歌山県	独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター	316	平成19年6月7日	田辺
243	和歌山県	新宮市立医療センター	304	平成23年7月29日	新宮
244	鳥取県	独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院	383	平成20年7月15日	西部
245	鳥取県	鳥取赤十字病院	438	平成20年7月15日	東部
246	鳥取県	鳥取県立中央病院	431	平成21年7月28日	東部
247	鳥取県	独立行政法人国立病院機構米子医療センター	250	平成22年8月18日	西部
248	島根県	益田地域医療センター医師会病院	343	平成10年10月30日	益田
249	島根県	益田赤十字病院	327	平成19年8月7日	益田
250	島根県	松江赤十字病院	730	平成21年10月27日	松江
251	島根県	独立行政法人国立病院機構浜田医療センター	354	平成21年10月27日	浜田
252	岡山県	岡山中央病院	162	平成13年3月30日	県南東部
253	岡山県	赤磐医師会病院	196	平成16年7月1日	県南東部
254	岡山県	独立行政法人国立病院機構岡山医療センター	580	平成19年10月2日	県南東部
255	岡山県	独立行政法人労働者健康福祉機構岡山労災病院	418	平成19年10月2日	県南東部
256	岡山県	心臓病センター榊原病院	243	平成19年10月2日	県南東部
257	岡山県	倉敷中央病院	1135	平成20年6月5日	県南西部
258	岡山県	総合病院岡山赤十字病院	500	平成23年7月29日	県南東部
259	岡山県	財団法人操風会岡山旭東病院	162	平成23年7月29日	県南東部
260	岡山県	津山中央病院	525	平成23年7月29日	津山・英田
261	広島県	呉市医師会病院	207	平成11年11月17日	呉
262	広島県	三原市医師会病院	200	平成11年11月17日	尾三
263	広島県	厚生連廣島総合病院	570	平成16年8月12日	広島西
264	広島県	独立行政法人国立病院機構福山医療センター	410	平成18年8月31日	福山・府中
265	広島県	広島赤十字・原爆病院	666	平成19年8月27日	広島
266	広島県	県立広島病院	750	平成19年8月27日	広島
267	広島県	独立行政法人国立病院機構呉医療センター	700	平成19年8月27日	呉
268	広島県	尾道市立市民病院	330	平成20年1月30日	尾三

地 域 医 療 支 援 病 院 一 覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数(床)	承認年月日	二次医療圏名
269	広島県	厚生連尾道総合病院	442	平成20年2月20日	尾三
270	広島県	広島市立広島市民病院	743	平成20年9月11日	広島
271	広島県	広島市立安佐市民病院	527	平成20年9月11日	広島
272	広島県	独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院	410	平成20年9月11日	呉
273	広島県	国会公務員共済組合連合会　広島記念病院	250	平成21年2月13日	広島
274	広島県	国家公務員共済組合連合会　呉共済病院	440	平成21年8月12日	呉
275	広島県	独立行政法人国立病院機構東広島医療センター	481	平成21年8月12日	広島中央
276	広島県	福山市民病院	400	平成21年8月12日	福山・府中
277	広島県	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター	440	平成23年8月26日	広島西
278	広島県	市立三次中央病院	360	平成23年8月29日	備北
279	山口県	岩国市医療センター医師会病院	201	平成10年12月21日	岩国
280	山口県	徳山医師会病院	391	平成13年12月3日	周南
281	山口県	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター	580	平成20年4月30日	岩国
282	山口県	独立行政法人労働者健康福祉機構　山口労災病院	313	平成21年4月30日	宇部・小野田
283	山口県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会山口総合病院	310	平成23年3月23日	山口・防府
284	山口県	社会福祉法人恩賜財団済生会支部山口県済生会下関総合病院	373	平成23年11月30日	下関
285	徳島県	徳島赤十字病院	405	平成13年10月1日	南部Ⅰ
286	徳島県	阿南医師会中央病院	240	平成13年10月1日	南部Ⅰ
287	徳島県	徳島県立中央病院	500	平成18年3月6日	東部Ⅰ
288	徳島県	徳島市民病院	339	平成20年11月27日	東部Ⅰ
289	徳島県	麻植協同病院	323	平成22年11月1日	東部Ⅱ
290	徳島県	健康保険鳴門病院	307	平成23年10月26日	東部Ⅰ
291	香川県	医療法人財団大樹会総合病院回生病院	402	平成18年7月25日	中讃
292	香川県	独立行政法人労働者健康福祉機構香川労災病院	394	平成19年7月24日	中讃
293	香川県	高松赤十字病院	589	平成19年11月22日	高松
294	香川県	香川県立中央病院	631	平成22年7月29日	高松
295	香川県	三豊総合病院	519	平成23年6月22日	三豊
296	愛媛県	喜多医師会病院	215	平成11年8月11日	八幡浜・大洲
297	愛媛県	松山赤十字病院	745	平成17年5月23日	松山
298	愛媛県	松山県立中央病院	864	平成22年10月29日	松山
299	高知県	社会医療法人近森会　近森病院	338	平成15年2月25日	中央
300	高知県	高知赤十字病院	482	平成17年8月16日	中央
301	高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	632	平成19年4月25日	中央
302	福岡県	宗像医師会病院	164	平成12年3月31日	宗像
303	福岡県	朝倉医師会病院	300	平成12年3月31日	朝倉
304	福岡県	糸島医師会病院	150	平成15年3月13日	福岡・糸島
305	福岡県	独立行政法人国立病院機構九州医療センター	700	平成16年2月27日	福岡・糸島
306	福岡県	社会保険小倉記念病院	658	平成17年4月1日	北九州
307	福岡県	新日鐵八幡記念病院	453	平成17年4月1日	北九州
308	福岡県	戸畑共立病院	199	平成17年4月1日	北九州
309	福岡県	飯塚病院	1116	平成17年4月1日	飯塚
310	福岡県	公立学校共済組合九州中央病院	330	平成18年4月1日	福岡・糸島
311	福岡県	独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター	591	平成19年4月19日	粕屋
312	福岡県	福岡大学筑紫病院	345	平成19年4月19日	筑紫
313	福岡県	九州厚生年金病院	575	平成19年4月19日	北九州
314	福岡県	福岡市立こども病院・感染症センター	214	平成19年9月1日	福岡・糸島
315	福岡県	独立行政法人国立病院機構小倉病院(2008.10.1独立行政法人国立病院機構小倉医療センターへ名称変更)	400	平成20年4月1日	北九州
316	福岡県	医療法人徳洲会福岡徳洲会病院	600	平成20年4月1日	筑紫
317	福岡県	聖マリア病院	1354	平成20年4月1日	久留米
318	福岡県	国家公務員共済組合連合会浜の町病院	520	平成21年4月1日	福岡・糸島
319	福岡県	独立行政法人労働者健康福祉機構九州労災病院	535	平成21年4月1日	北九州
320	福岡県	財団法人健和会健和会大手町病院	638	平成21年4月1日	北九州
321	福岡県	医療法人天神会新古賀病院	202	平成22年4月1日	久留米
322	福岡県	新行橋病院	246	平成22年4月1日	京築
323	福岡県	福岡県済生会福岡総合病院	380	平成22年4月1日	福岡・糸島
324	福岡県	福岡市民病院	200	平成23年4月1日	福岡・糸島
325	福岡県	福岡赤十字病院	509	平成23年4月1日	福岡・糸島
326	福岡県	北九州市立医療センター	636	平成23年4月1日	北九州
327	福岡県	嶋田病院	150	平成23年4月28日	久留米
328	佐賀県	独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター	424	平成18年10月31日	南部
329	佐賀県	唐津赤十字病院	337	平成19年7月31日	北部
330	佐賀県	地方独立行政法人佐賀県立病院好生館	541	平成22年4月1日	中部
331	佐賀県	独立行政法人国立病院機構東佐賀病院	414	平成22年11月16日	東部
332	佐賀県	独立行政法人国立病院機構佐賀病院	292	平成23年3月9日	中部
333	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎医療センター	650	平成15年3月25日	県央
334	長崎県	長崎県島原病院	254	平成16年4月22日	県南
335	長崎県	独立行政法人国立病院機構長崎川棚医療センター	315	平成16年6月15日	県央

地 域 医 療 支 援 病 院 一 覧

（平成２４年１月１日現在）

	都道府県名	医療機関名	病床数（床）	承認年月日	二次医療圏名
336	長崎県	長崎市立市民病院	414	平成17年10月1日	長崎
337	長崎県	医療法人白十字会佐世保中央病院	312	平成20年2月22日	佐世保
338	長崎県	健康保険諫早総合病院	333	平成20年10月22日	県央
339	長崎県	佐世保市立総合病院	594	平成22年2月23日	佐世保
340	長崎県	社会福祉法人恩賜財団済生会長崎県済生会支部済生会長崎病院	205	平成22年10月19日	長崎
341	熊本県	天草地域医療センター	210	平成11年3月29日	天草
342	熊本県	熊本地域医療センター	227	平成12年7月28日	熊本
343	熊本県	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター	550	平成14年3月28日	熊本
344	熊本県	健康保険人吉総合病院	274	平成17年10月12日	球磨
345	熊本県	社会福祉法人恩賜財団済生会熊本病院	400	平成18年12月27日	熊本
346	熊本県	熊本労災病院	410	平成20年1月21日	八代
347	熊本県	荒尾市民病院	274	平成21年7月28日	有明
348	熊本県	熊本赤十字病院	480	平成22年11月4日	熊本
349	熊本県	山鹿市立病院	201	平成22年11月4日	鹿本
350	熊本県	公立玉名中央病院	302	平成23年7月29日	有明
351	熊本県	熊本中央病院	361	平成23年11月1日	熊本
352	熊本県	国保水俣市立総合医療センター	417	平成23年11月1日	芦北
353	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院	385	平成10年12月25日	中部
354	大分県	臼杵市医師会立コスモス病院	202	平成12年7月1日	中部
355	大分県	医療法人敬和会大分岡病院	231	平成18年10月5日	中部
356	大分県	独立行政法人国立病院機構別府医療センター	550	平成18年10月5日	東部
357	大分県	大分県立病院	582	平成21年4月28日	中部
358	大分県	独立行政法人国立病院機構大分医療センター	300	平成21年10月28日	中部
359	大分県	国家公務員共済組合連合会新別府病院	269	平成23年4月1日	東部
360	大分県	宇佐高田医師会病院	110	平成23年4月28日	北部
361	宮崎県	宮崎市郡医師会病院	248	平成10年12月1日	宮崎東諸県
362	宮崎県	都城市郡医師会病院	166	平成13年1月10日	都城北諸県
363	宮崎県	県立延岡病院	460	平成18年11月28日	宮崎県北部
364	宮崎県	宮崎社会保険病院(2009.1.1社会保険宮崎江南病院へ名称変更)	269	平成18年11月28日	宮崎東諸県
365	宮崎県	独立行政法人国立病院機構都城病院	307	平成21年3月27日	都城北諸県
366	宮崎県	小林市立病院	147	平成23年6月21日	西諸
367	宮崎県	古賀総合病院	363	平成23年6月21日	宮崎東諸県
368	鹿児島県	鹿児島市医師会病院	255	平成10年10月27日	鹿児島
369	鹿児島県	川内市医師会立市民病院	220	平成11年1月31日	川薩
370	鹿児島県	南風病院	338	平成17年8月25日	鹿児島
371	鹿児島県	出水郡医師会立阿久根市民病院	261	平成17年8月25日	出水
372	鹿児島県	肝属郡医師会立病院	213	平成17年8月25日	肝属
373	鹿児島県	霧島市医師会医療センター	254	平成18年2月28日	姶良・伊佐
374	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構鹿児島医療センター	370	平成18年2月28日	鹿児島
375	鹿児島県	県民健康プラザ鹿屋医療センター	186	平成18年9月12日	肝属
376	鹿児島県	曽於郡医師会立病院	203	平成19年8月25日	曽於
377	鹿児島県	県立大島病院	400	平成19年8月31日	奄美
378	鹿児島県	独立行政法人国立病院機構指宿病院	271	平成20年3月25日	南薩
379	鹿児島県	県立薩南病院	175	平成21年3月31日	南薩
380	沖縄県	医療法人仁愛会浦添総合病院	302	平成13年6月26日	南部
381	沖縄県	医療法人敬愛会中頭病院	326	平成16年11月18日	中部
382	沖縄県	沖縄県立中部病院	550	平成17年2月14日	中部
383	沖縄県	(社)北部地区医師会病院	236	平成17年8月30日	北部
384	沖縄県	医療法人友愛会豊見城中央病院	356	平成18年9月4日	南部
385	沖縄県	医療法人かりゆし会ハートライフ病院	300	平成19年10月5日	中部
386	沖縄県	地方独立行政法人那覇市立病院	470	平成22年10月12日	南部